



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN STRES DÜZEYLERİNİN VE ÇOCUKLUK ÇAĞI  
TRAVMATİK YAŞANTILARININ MADDE KULLANIMINA YÖNELİK  
TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ**

Ramazan ZELAN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ

Gaziantep

2019



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN STRES DÜZEYLERİNİN VE ÇOCUKLUK  
ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARININ MADDE KULLANIMINA YÖNELİK  
TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ**

Ramazan ZELAN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ

Gaziantep  
2019

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN STRES DÜZEYLERİNİN VE ÇOCUKLUK  
ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARININ MADDE KULLANIMINA YÖNELİK  
TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ**

Ramazan ZELAN

Tez Savunma Tarihi: 18.01.2019

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

**Prof. Dr. Mehmet TARAĞCIOĞLU**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü**

Bu tez çalışmasının bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

**Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı**

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

**Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ**

**Tez Danışmanı**

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

**Tez Jürisi**

**İmza**

Prof. Dr. Ayşe OKANLI

Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ

Dr. Öğr. Üyesi Nurgül ÖZDEMİR

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ocak 2019

Ramazan ZELAN

## TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmamın her aşamasında her tŸrlŸ desteği sağlayarak ve hořgŸrŸ ve sabrını esirgemeyen değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ' ye, YŸksek Lisans yapmam konusunda beni teşvik ve destek sağlayan Sayın Dr. Őđretim Ÿyesi Atilla TEKİN'e, çalışmamda her tŸrlŸ desteğini ve dostluğunu esirgemeyen arkadaşlarım ve hayatımın her anında olduğu gibi bu sŸrete de yanımda olan değerli aileme sonsuz teřekkŸrlerimi sunarım.

**Ramazan ZELAN**

**Ocak/2019**

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR .....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	v
ÖZET .....	vi
ABSTRACT.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1. Gençlik.....	4
2.2. Gençlerde Madde Kullanımı .....	4
2.3. Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanım Epidemiyolojisi .....	5
2.4. Madde Kullanımına Yönelik Risk Faktörleri.....	7
2.5. Madde Kullanımına Yönelik Tutum .....	8
2.6. Gençlerde Madde Kullanım Bozuklukları .....	9
2.6.1. Sigara Kullanım Bozuklukları.....	9
2.6.2. Alkol Kullanım Bozuklukları.....	10
2.6.3. Uyuşturucu Madde Kullanım Bozuklukları .....	11
2.7. Stres ve Madde Kullanımı.....	12
2.8. Çocukluk Çağı Travmaları ve Madde Kullanımı .....	13
2.9. Madde Kullanımında Hemşirelerin Rollerini.....	15
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....</b>	<b>16</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih .....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	16
3.4. Verilerin Toplanması .....	16
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	17
3.4.2. Algılanan Stres Ölçeği .....	17
3.4.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği.....	17
3.4.4. Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği .....	18
3.4.5. Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği.....	18

3.4.6. Uyuşturucu Madde Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği .....	19
3.5. Verilerin Analizi .....	19
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	20
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....	20
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>21</b>
<b>5. TARTIşMA .....</b>	<b>34</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>41</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>44</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>53</b>
EK-1: Tanıtıcı Bilgi Formu.....	53
EK-2: Algılanan Stres Ölçeği.....	56
EK-3: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği.....	57
EK-4: Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği.....	59
EK-5: Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği.....	61
EK-6: Uyuşturucu Madde Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği .....	63
EK-7: Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Gerekli İzin Yazısı.....	64
EK-8: Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu .....	65
EK-9: Bilgilendirilmiş Öğrenci Onam Formu .....	67
<b>ÖZGEÇMİş.....</b>	<b>68</b>

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1.</b> Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	21
<b>Tablo 2.</b> Öğrencilerin Kullandıkları Madde Türü ve Sıklığına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	23
<b>Tablo 3.</b> Öğrencilerin ASÖ, ÇÇTÖ, SBYTÖ, ABYTÖ ve UMBYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları	24
<b>Tablo 4.</b> Öğrencilerin ASÖ ve SBYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	26
<b>Tablo 5.</b> Öğrencilerin ASÖ ve ABYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	27
<b>Tablo 6.</b> Öğrencilerin ASÖ ve UMBYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	28
<b>Tablo 7.</b> Öğrencilerin ÇÇTÖ ve SBYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	29
<b>Tablo 8.</b> Öğrencilerin ÇÇTÖ ve ABYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	31
<b>Tablo 9.</b> Öğrencilerin ÇÇTÖ ve UMBYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	33



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 1. Madde kullanımı yaş aralığı .....	5
Şekil 2. Madde kullanmaya başlama nedenleri.....	7



## ÖZET

# ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN STRES DÜZEYLERİNİN VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARININ MADDE KULLANIMINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ

Ramazan ZELAN

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Programı

Danışman: Doç. Dr. Derya Tanrıverdi

Tarih:18.01.2019 Sayfa:82

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin madde kullanımına yönelik tutumları ile stres düzeyleri ve çocukluk çağı travmatik yaşantılarının ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma, 484 üniversite öğrencisi olan kişiler arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği, Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği, Uyuşturucu Madde Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizinde, yüzdellik, ortalama ve standart sapma, korelasyon analizi kullanılmıştır. Bu çalışmadaki öğrencilerin yaş ortalaması  $19.62 \pm 2.12$  olup, %65.7'sinin kız, %15.9'unun sigara içmekte, %12.8'inin alkol içmekte olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin ASÖ toplam puan ortalaması  $28.07 \pm 7.66$ , ÇÇTÖ toplam puan ortalaması  $35.64 \pm 10.87$  olarak saptanmıştır. ÇÇTÖ toplam puanı ile Sigara/Alkol/Madde bağımlılığına yönelik tutum ölçeklerinin alt boyutlarından sigara/alkol/maddenin avantajları alt boyutları arasında pozitif, sigara/alkol/madde kullananların profili, sigara/alkol/madde kullanmaya bakış, sigara/alkol/maddenin zararları, sigara/alkol/maddeye yönelik ahlaki ve dini bakış alt boyutu arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerin ASÖ toplam puanı ile sigara/alkolün avantajları alt boyutları arasında pozitif, sigara/alkol kullanmaya bakış alt boyutu arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Öğrencilerin orta düzeyde stres algıladıkları ve çocukluk çağı travmalarının ise nispeten düşük olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin algıladıkları stres düzeyi arttıkça, sigara ve alkol kullanmanın dezavantajlarına ve zararlarına ilişkin tutumları da azalmaktadır. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları arttıkça sigara/alkol/madde kullanmanın dezavantajlarına ve zararlarına yönelik tutum azalmaktadır. Çocuklukta kötü muamele

ve mevcut algıladıkları stres gençlik döneminde sigara, alkol ve madde kullanım bozukluklarının başlangıcı için risk faktörü olarak düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Stres, Madde Kullanımına Yönelik Tutum, Çocukluk Çağı Travmaları, Üniversite Gençliği.



## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN THE STRESS LEVEL AND ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND ATTITUDE TOWARDS SUBSTANCE USE OF UNIVERSITY STUDENTS**

Ramazan ZELAN

Master's Thesis,

Master's Degree Program in Department of Nursing

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Derya Tanrıverdi

Date: 18/01/2019 Page:82

In this study, the aim was to evaluate the relationship between the stress level and adverse childhood experiences and attitude towards substance use of university students. The research was a descriptive research and included 484 university students. The data of the research was collected using Introductory Information Form, Attitude Scale for Cigarette Addiction, Attitude Scale for Alcohol Addiction and Attitude Scale for Drug Addiction, Childhood Mental Trauma Questionnaire and Perceived Stress Scale. In the analysis of research data, percentage, mean and standard deviation, and correlation analysis were used. The mean age of the students in this study was  $19.62 \pm 2.12$ ; 65.7% of them were women, 15.9% were smokers, and 12.8% drank alcohol. The mean PSS total score of the students was  $28.07 \pm 7.66$  and the mean CTQ total score of the students was  $35.64 \pm 10.87$ . There was a significant positive correlation found between CTQ and the advantages of smoking/alcohol/substance sub-dimensions of the sub-dimensions of cigarette/alcohol/ substance-related attitude scales and there was a significant negative correlation found between profile of smokers/alcohol/substance users, views on smoking/alcohol/substance use, harms of smoking/alcohol/substance use, and moral and religious views on smoking/alcohol/and substance use sub-dimension ( $p < 0.05$ ). There was a significant positive correlation between PSS total score and the sub-dimensions of smoking / alcohol advantages and there was a significant negative correlation between views on smoking/alcohol use and sub-dimension ( $p < 0.05$ ).

It was determined that students perceived moderate stress and their childhood traumas were relatively low. As students' perceived stress level increases, their attitudes towards the disadvantages and harms of smoking and alcohol use also decrease. As adverse

childhood experiences increase, the attitudes towards the disadvantages and harms of smoking / alcohol / substance use decrease. Childhood maltreatment and perceived stress can be considered as risk factors that leads to smoking, alcohol and substance use disorders in the youth period.

**Keywords:** Stress, Attitude Towards Substance Use, Childhood Traumas, University Youth.



## KISALTMALAR LİSTESİ

- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
- ABYTÖ** : Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği
- ASÖ** : Algılanan Stres Ölçeği
- CIDI** : Composite International Diagnostic Interview (Uluslararası Bileşik Tanı Çizelgesi)
- ÇÇTÖ** : Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- ECA** : Epidemiological Catchment Area
- ESPAD** : The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
- NSDUH** : National Survey on Drug Use and Health
- SBYTÖ** : Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği
- SEKAM** : Sosyal, Ekonomik ve Kültürel Araştırmalar Merkezi
- TUBİM** : Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- UMBYTÖ** : Uyuşturucu Madde Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği
- UNESCO** : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
- UNODC** : United Nations Office on Drugs and Crime

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Araştırmanın Önemi

Gençlerin üniversiteye başlamasıyla birlikte yeni bir çevre ve alıştığı yaşam tarzının değişmesi söz konusudur (1). Bu nedenle üniversite süreci ergenliğin karmaşasına ilaveten ev ve aile ortamından kopma, yeni bir ortama adaptasyon, herhangi bir meslek seçimi ve iş aramaya yönelik belirsizlik gibi birçok problemlerin olduğu süreçtir (2). Öğrenim sürecindeki yaşadıkları en önemli diğer sorunlar ise sırasıyla ailevi problemler, ekonomik problemler, düşüncelerini ifade edememe, mesleki gelecek kaygısı, talep etmediği bir eğitim görmek, ders başarısızlığı, arkadaş problemleri olarak belirlenmiştir (3,4). Bu problemlere bağlı artan abartılı kaygı ve stresin yüksek öğrenim gören öğrencilerde sigara, alkol ve madde oranını yükselttiği öne sürülmektedir (2). Bu dönemde herhangi bir madde kullanımı yaşadıkları sorunlardan bir kaçış olabilmektedir (1). Üniversite öğrencilerinin madde kullanımına ilişkin yapılan birçok çalışma bu sorunun ciddiyetine işaret etmektedir. Bu çalışmalardan bazıları şöyledir; üniversite öğrencileri arasında yapılan bir araştırmaya göre hayat boyu sigara deneme oranı %73.2 iken son bir ay sürecinde sigara içtiğini ifade edenlerin oranı ise %38.6'dır. Hayatı boyunca alkol kullanımı %56.6 ve son bir ay sürecinde bir defa içenlerin oranı %38.6, en az bir defa uyuşturucu madde kullanmaya deneme %9.6, halen kullananların oranı ise %1.8 olarak tespit edilmiştir (5). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan diğer araştırmalara göre, alkol kullanımının %37.5, sigara kullanımının %19.2 (6), uyuşturucu madde kullanımının ise %2.2 oranında olduğu belirlenmiştir (7). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (TUBİM, 2011) tarafından normal toplumda yapılan araştırmaya göre ise 15-64 yaş grubunda uyuşturucu maddeyi en az bir defa deneyenlerin oranının %2.7 olduğu, bu oranın üniversite mezunlarında %3.1'e yükseldiği görülmektedir (8). Avrupa ülkeleri arasında ise öğrencilerin ortalama %18'inin hayatları boyunca en az bir defa yasadışı uyuşturucu madde kullandığı tespit edilmiştir. Ergenlerde 1995 ve 2003 yılları arasında yasadışı uyuşturucu kullanımında yaygınlık gözlenmiştir. 1995 ile 2015 arasında yaşam boyu alkol kullanım oranı %89'dan %81'e düşmüştür. Birçok ülkede tütüne olan ulaşma konusunda katı önlemlere rağmen

ergenlerin %60'dan fazlası hala kolayca ulaşabilmektedir (9). 1383 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışma sonuçlarına göre; en yaygın kullanılan maddenin %42 ile tütün, %5 ile alkol ve %3 ile yasadışı madde kullanımı olduğu belirtilmiştir (10). Çalışma sonuçları göstermektedir ki, üniversite gençliğinde sigara, alkol ve diğer madde kullanma oranı oldukça yüksektir. Özellikle uyuşturucu madde kullanımının yetişkinlik dönemine göre daha yaygın olduğu görülmektedir (11,1). TUBİM (2011) sonuçlarına göre, madde kullananların yaklaşık %70'inin 15-29 yaş grubunda oldukları belirlenmiştir. Bu sonuçlar madde kullanımı için gençlerin en büyük risk grubunu oluşturduğunu göstermektedir. Daha önemlisi gençlik dönemi sigara, alkol ve yasadışı diğer maddelerin kullanımına başladığı dönemdir (11,1). Kişinin madde kullanımına başlamasında o maddeye yönelik tutumu önemli bir değişkendir. Tutum, bireyin bir nesne, duruma karşı bilgi, duygu ve güdüleri neticesinde organize ettiği, duygusal, bilişsel ve davranışsal bir tepkinin öncesindeki yönelimidir (12). Dolayısıyla, tutum gözlenebilen davranış değil bu davranışa hazırlayıcı bir etkidir. Sigara, alkol ve diğer tüm madde kullanımı açısından risk grubu olarak düşünülen üniversite gençliğinde, madde kullanımına yönelik tutum üzerinde etkisi olabilecek etkenlerin belirlenmesi ve önlenmesi madde kullanımıyla mücadelede önemlidir. Literatürde madde kullanımı ile ilişkili etkenler arasında stres ve travmatik tecrübeler dikkat çekilmiştir. Üniversite öğrencileri, eğitim sürecinde birçok zorlukla baş etmek durumunda kalmaktadır. Yaşadıkları stres gibi psikolojik etkenlerin gençlerin uyuşturucu kullanımına başlamalarında etkisinin olduğuna işaret edilmektedir (13,14). Gençlerde özellikle sigara kullanımının stresle artış gösterdiği belirtilmektedir (15). Stresten uzaklaşmak için kişilerin en fazla başvurduğu davranış biçimleri arasında sigara, alkol, çeşitli uyarıcılar, uyuşturucu madde kullanımına benzer kötü alışkanlıklar sigara, alkol, çeşitli uyarıcılar, uyuşturucu madde kullanımı gibi zararlı alışkanlıklar yer almaktadır. Günlük problemlerden kurtulmak için başvuru alan sigaranın, alkolün, uyuşturucunun miktarı artmakta ve zamanla bağımlılığa dönüşmektedir (16). Diğer taraftan çocukluk çağı istismarı ve ihmali gibi travmatik yaşantılar ergenlik ve yetişkinlik sürecinde kaygı bozuklukları ve depresyon gibi ruhsal bozuklukları ve madde bağımlılığına neden olabilmektedir (17). Madde kötüye kullanımı olan kadınlarda yapılan çalışmada, çocukluk çağında %60 oranında duygusal, %83 oranında fiziksel istismar yaşadıkları gösterilmiştir (18). Literatürde ulaşıldığı kadarıyla madde kullanımına yönelik tutumla, stres düzeyi ve çocukluk çağındaki travmatik yaşantıları araştıran çalışmaya rastlanılmamıştır. Madde kullanımının kişiye, aileye ve topluma olan olumsuz etkileri gözönüne alındığında önemli bir halk sağlığı sorunudur. Üniversite öğrencileri



toplumun geleceğine ışık tutan, insan sağlığına, ekonomiye, eğitime, çevreye katkıları olan temel yapı taşı olduğu için özellikle önemli bir gruptur. Bu nedenle gençlerin madde kullanımına yönelik olumsuz bir tutum sergilemesi ve davranışa dönüşmeden önlenmesi, öncelikli sağlık hedefleri arasında olmalıdır. Psikiyatri hemşireleri de, madde kullanım bozukluğu konusunda toplumu bilinçlendirme aktivitelerinde görev alan, ruh sağlığını koruma ve geliştirmede eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde rol alan, bağımlılık tedavisinde rehabilitasyon hizmetlerinde bulunan bir sağlık profesyoneli olarak bu süreçte sorumluluk üstlenmektedir (19).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin ve çocukluk çağı travmatik yaşantılarının madde kullanımına yönelik tutumları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının madde kullanımın önlenmesi faaliyetlerinde ve madde kullanım bozukluklarının tedavisinde yardımcı olması beklenmektedir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Gençlik**

Çocukluk ve yetişkinlik dönemi arasına ergenlik denir. Ergenlik insanda bedensel ve ruhsal gelişmelerin yaşandığı ve bedence büyümenin sona erdiği bir dönemdir. Gençlik ise ergenliği de kapsayan ve üst yaş sınırın daha kapsayıcı olan bir dönemdir. UNESCO'ya (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü) göre gençlik çağı, 15-25 yaşları arasında gösterilmektedir (20).

Gençlik kişinin çocuksu davranış ve tutumlarının yerine yetişkinlik davranış ve tutumlarının elde edildiği dönemdir. Gençlik değişim süreci demektir. Değişim, bir durumdan ötekine geçiş ile eski alışkanlıklardan kopup yeni koşullara adaptasyon zorunluluğunu getirdiğinden kendine göre bir zorluk taşımakta, dolayısıyla bir kriz ya da bunalım süreci olarak adlandırılabilir (11).

### **2.2. Gençlerde Madde Kullanımı**

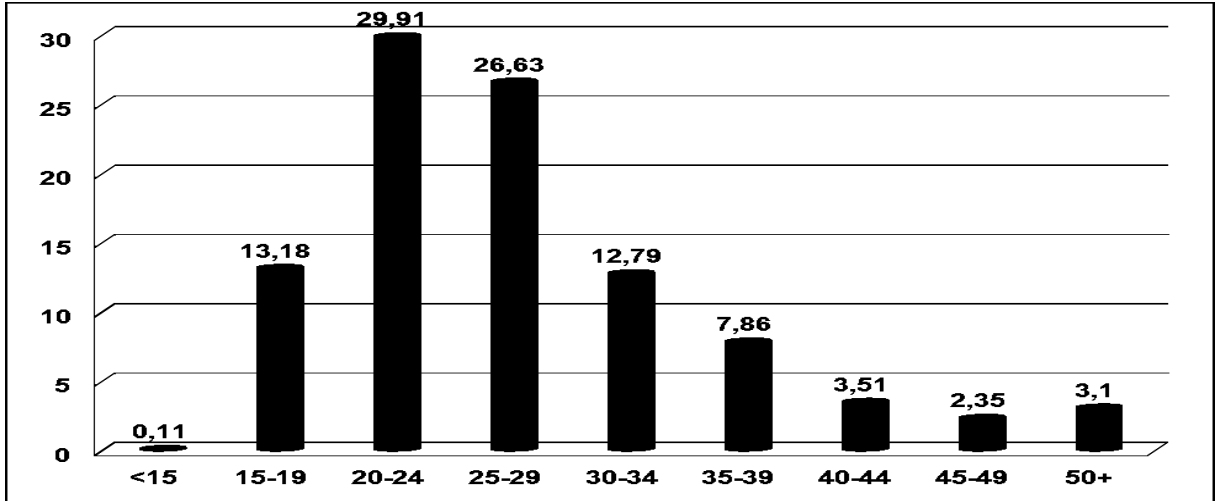
Ergen bireyler kendi kimliklerini oluşturup, bağımlı olmayan kişiler olmak için birden çok tutum ve davranış deneme yoluna giderler. Bu durum onların sadece ebeveynlerinden bağımlı olmamak için değil aynı zamanda özel bir kişi olmak için yaptıkları eylemlerdir (21). Bu dönemde yeni bir kimlik arayışının olduğu risk alma davranışı daha sık görülür (22). Riskli davranışlardan madde kullanmaya başlama özellikle ergenlik döneminde olmaktadır (Madde kullanımı da bu süreçte ergenlerin denemiş oldukları davranış değişikliklerinden yalnızca birisidir). Ergen kişiler için uyuşturucu madde kullanımı özerkliğin sembolü olabilir (11).

Ergenlerde alkol ve madde kullanımı bu dönemden sonra genellikle düzenli bir gidiş izlemektedir. Ergenler ilk başta alkol ve sigara gibi legal maddeleri denemekte daha sonra bunu sert alkollü içkiler izlemekte, alkol kullanımını ise esrar ve daha sonra diğer illegal maddelerin kullanımını izlemektedir. Ergenlik çağında uyuşturucu madde kullanımı yetişkinlik sürecine göre daha sık kullanımı görülmektedir (11,1).

Gençler bilhassa ailenin kültürel durumlarından, sosyo-ekonomik durumundan, sigara kullanım durumlarından etkilenme boyutuyla bunlara ilaveten arkadaşlarından

etkilenecek, sevilen ya da önem verilen kişilerin sigara içmesine özenerek, okul ortamındaki başarısızlıkları nedeniyle, yalnızlık duygusu sebebiyle ve stres gibi sosyal-psikolojik etmenlerden etkilenecek alkol, uyuşturucu gibi madde kullanımına başlayabilmektedirler (13,14).

TUBİM'in (2011) madde kullananların yaş aralığına ilişkin çalışma sonuçları da gençlerin risk grubunda olduğunu göstermektedir (Şekil 1).



Şekil 1: Madde kullanımı yaş aralığı (23)

Madde kullanan kişilerin yaş aralığına göre dağılımına bakıldığında; yaklaşık %70'inin 15-29 yaş aralığında olduğu, TÜİK verilerine göre ise 2010 yılında aynı yaş aralığındaki nüfus, 15-64 yaş aralığındaki nüfusun %38.3'üne tekabül etmektedir. Bu durumda, ülkemizde madde kullanan kişilerin büyük çoğunluğunun gençlerden oluştuğu söylenebilir (23).

### 2.3. Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanım Epidemiyolojisi

Üniversite öğrencilerinin madde kullanımlarına ilişkin yapılan birçok çalışma bu sorunun yaygınlığına işaret etmektedir. Bu çalışmalardan bazıları şöyledir: Mustafa Kemal Üniversitesi öğrencileri arasında yapılan bir araştırmaya göre hayat boyu sigara deneme oranı %73.2 son bir ay sürecinde sigara kullandığını ifade edenlerin oranı %38.6, yaşam boyunca alkol kullanımını %56.6 ve son bir ay sürecinde bir kez kullananların oranı % 38.6, en az bir kez uyuşturucu madde kullanmayı deneme %9.6, halen kullananların oranı ise % 1.8 olarak tespit edilmiştir (5).

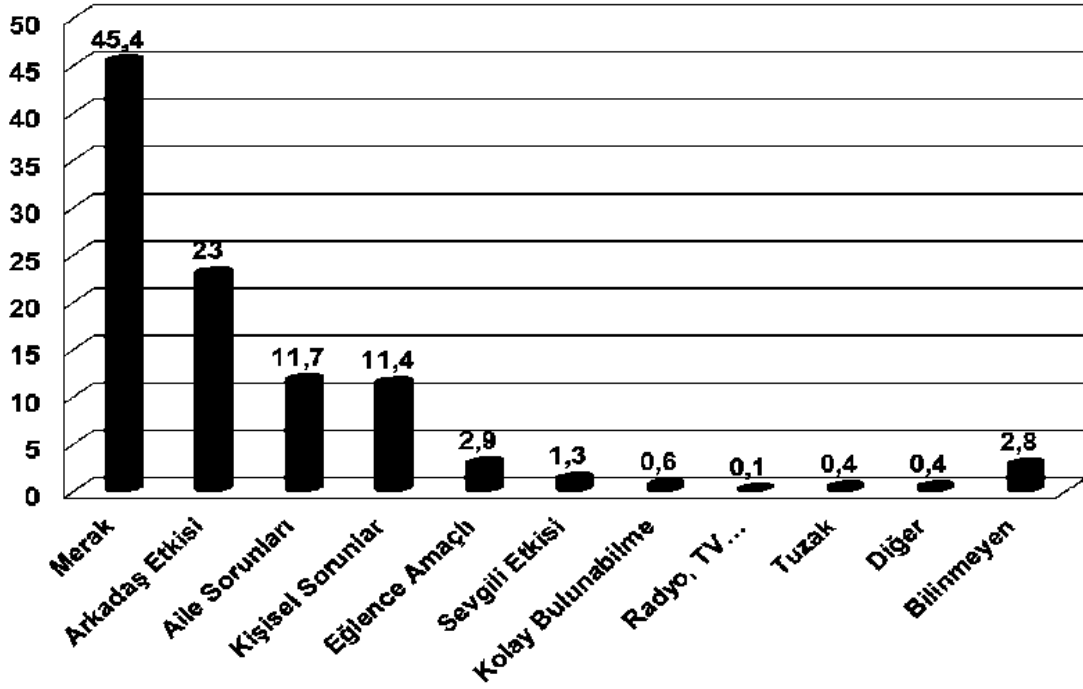
Gazi Üniversitesi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesinde yapılan diğer bir araştırmaya göre alkollü içki tüketen öğrenci sayısının %37.5 ve sigara kullanımının %19.2 olduğu görülmüştür (6).

Üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmada, madde kullanan kişilerin oranının %2.2 olduğu bunların %9.1'inin morfin, %9.1'inin eroin, %27.3'ünün ilaç/hap, %54.5'inin esrar kullandığı belirlenmiştir. (7).

Ülkemizde 2011 yılında yapılan araştırmaya göre ise uyuşturucu maddeyi en az bir kez deneyenler 15-64 yaş aralığında %2.7, üniversite mezunlarında %3.1'dir (23).

Avrupa ülkeleri arasında öğrencilerin ortalama %18'inin hayatları boyunca en az bir kez illegal uyuşturucu madde kullandığı tespit edilmiştir. Ergenlerde 1995 ve 2003 yılları arasında yasadışı uyuşturucu kullanımında yaygınlık gözlenmiştir. 1995 ile 2015 arasında yaşam boyu alkol kullanım oranı %89'dan %81'e düşmüştür. Birçok ülkede tütüne olan ulaşma konusunda katı önlemlere rağmen ergenlerin %60'dan fazlası hala kolayca ulaşabilmektedir (9).

Üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmada, madde kullananların %63.6'sının merak, %36.4'ünün arkadaş sebebiyle maddeyi denediği belirlenmiştir (7). Ülkemizde TUBİM'in 2011 yılında yaptığı araştırmaya göre ise başlama nedenleri en çok %45.4'le merak ve %23 ile arkadaş etkisi, %11.7 ile aile sorunları, %11.4'le kişisel sorunların olduğu görülmüştür (Şekil 2).



Şekil 2: Madde kullanmaya başlama nedenleri (23)

#### 2.4. Madde Kullanımına Yönelik Risk Faktörleri

Madde kullanımına yönelik risk faktörlerinden birisi ailede özendirici birilerinin varlığı ve parçalanmış aile gibi durumlardır. Yaşamın getirdiği huzursuzluklarla baş etmede problem yaşayan bir kısım bağımlı bireyler büyük ihtimalle aşırı koruyucu ebeveynlerin tutumları sebebiyle huzursuzluk ve baskı oluşturan, uyarıcı ve durumlarla yüzleştirelmemişlerdir. Yaşamdaki olayların güçlükleri, karşılaşılan engellenmeler, başarısızlık ve üzüntülü durumlar bu genç bireyler için katlanılması çok zor problemler meydana getirir. Olumsuz günlük yaşantılar sürekli yoğun zorlanma ile karşılaşılır. Gençlerin sorumluluklarından uzaklaşması, zayıf bir kişilik yapısı ortaya çıkması onların özelliklerinden birisidir. Bu yapıda olan genç bireylerin bağımlılık yaratan maddelere sığınması olasıdır (20).

Aile bireylerinden birinin sigara ve alkol tüketiminin olması durumunda ergenlerde de sigara ve alkol tüketimine yönelik tutumu daha sempatik olabilmekte ve bu tutumu sigara ve alkol kullanımını artırmaktadır (24).

Dağılmış aile, ailenin bakabileceğinden daha çok çocuğunun olması nedeniyle çocuğun sağlıklı bir şekilde büyümesini sağlayacak ekonomik-duygusal ortamı oluşturamama, aile içindeki şiddet durumları, madde kullanımı yönüyle risklerin meydana gelmesine sebep

olmaktadır. Abartılı disiplinin uygulandığı aile ortamı da abartılı gevşek bir disiplin kadar gencin madde kullanımı yönüyle risk altında kalmasına sebep olmaktadır. Okuldaki öğrenim başarısı yeterli olmayan, aile ortamında uygun doyumlu bir ortamı göremeyen genç bireyler, çözüm yolu olarak kendini aitlik duygusu hissedeceği, kendi durumuyla benzer problemleri olan akranlarına katılım göstermekte ve burada da madde kullanımı daha fazla kabul görülmektedir (25).

Ergenlerin madde kullanan herhangi bir arkadaşının varlığı, onların madde kullanması açısından belirleyici özelliği en fazla olan etmendir. Madde kullanmakta olan ergen bireylerin %88'inin madde kullanan herhangi bir arkadaşının olduğu belirtilmektedir. Bazı ergen bireyler arkadaşların etkisi altında kalmaya daha açıktır. Bunlar kimlik arayışı içinde olan, yalnız ve arkadaşları tarafından örselenmiş ergen bireylerdir (26).

## **2.5. Madde Kullanımına Yönelik Tutum**

Tutum, kişinin kendine veya çevresindeki bir nesne, toplumsal konu veya olaya yönelik deneyim, bilgi, duygu ve güdülerine dayanarak örgütlediği bilişsel, duygusal ve davranışsal bir tepki ön eğilimi olarak tanımlanmaktadır (12). Tutum, kişilerin nesnelere ve olayları olumlu veya olumsuz olarak değerlendirmesidir (28). Tutum, gözlenebilen sergilenen davranış değildir davranışa hazırlayıcı bir eylemdir (29).

Tutumlar doğrudan doğruya gözlemlenemeyen değişkenlerdir. Varlıkları ancak sergilenen davranışlar veya sözlere bakılarak çıkarılabilir. Bu sebeple, tutumlarla davranışlar arasında, eş yönlü bir etkileşim olduğundan bahsedilebilir. Tutum ve davranış arasında böyle bir ilişkinin olmasıyla, ölçülmesi güç olan birçok davranışı ölçmemiz mümkün olur. Böylelikle, bir tutumun belirlenmesi, ona bağlı gelişen davranışların anlaşılmasını sağlar.

Tutumların davranışların gerisindeki yönlendirici güçler olduğunu söyleyebiliriz. Tutumun belirlenmesi ile davranışların ön kestirimi imkanı sağlanacaktır. Diğer taraftan ise tutum değişimi sürecinin sağlanmasıyla aslında insan davranışını denetimi gerçekleştirilmiş olacaktır.

Dobb'a göre "tutum, kişinin içinde yaşamakta olduğu toplumda, önemli gördüğü konulara karşı sergilediği potansiyel ve güdüsel (motivational) tepkidir". Bu potansiyel tepki kişinin bir olay, durum veya obje karşısındaki potansiyel duruşunu, tavrını göstermektedir.

Lambert 'e göre "tutum bireyin insanlar, gruplar, sosyal konular ve daha genel olarak herhangi bir çevresel olayla ilgili örgütlenmiş ve tutarlı bir düşünce, duygu ve tepki biçimidir." Tutumlar, eylemlerin başlaması ve sürmesi sürecinde etkin role sahiptirler. Benzer şekilde eylemler de gelişim süreçlerinde, kendilerini etkileyen tutumların değişiklik göstermesinde etkili olabilmektedirler. Ancak eylemin ortaya çıkmasından önce etkin ve güçlü konumda olan her zaman tutumdur. Her tutumun bir yönü (direction) vardır. Tutumun konusuna karşı ya olumlu ya da olumsuz bir tepki eğilimi vardır. Tutum olumlu olunca, nesne, olay veya kişiye yönelik olumlu duygular, değerlendirmeler ve eğilimler, olumsuz ise tam tersi durumlar söz konusu olur.

Tutum araştırmaları, kişilerin bir durum karşısında sergilemeleri potansiyel tepkiye yönelik çıkarsamaların yapılabilmesine olanak sağlar. Bu doğrultuda tepkilere yönelik öngörülerde bulunulabilir. Bu çıkarsama ve öngörülerden hareketle belli durumlar, olaylar karşısında beklendik veya istendik tutumların oluşturulması ve davranış sergilenmesi için uygun önlemler alınabilir, koşullar oluşturulabilir (12).

Kişinin madde kullanımına başlamasında o maddeye yönelik tutumu önemli bir değişkendir. Okul ortamı, spor imkanların sağlanması, medya etkisine benzer çevresel etmenler gençler arasında madde kullanım tutumları üzerinde etkili olmaktadır (25). Gençler arasında madde kullanım tutumları üzerinde etkili olabilecek bireysel belirleyicilerin bilinmesi ise koruyucu önlemler açısından önemlidir.

## **2.6. Gençlerde Madde Kullanım Bozuklukları**

Bu çalışmada bağımlılık yapan maddeler; sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapan maddeler başlığı altında incelenmiştir.

### **2.6.1. Sigara Kullanım Bozuklukları**

Dünyada meydana gelen ölüm nedenlerin başında sigara kullanımı yer almaktadır. Yol açtığı sorunlar nedeniyle her yıl yaklaşık 6 milyon kişi hayatını kaybetmektedir (30). Gençlik döneminde, sigara kullanımına bağlı bağımlılık hızlı bir şekilde gelişir (15) ve sıklıkla arkadaş çevresinin etkisiyle kullanımı artar (30). Gençlerde sigara içimi stres, aile baskısı ve en çok akran çevresiyle artış göstermektedir (15). En yakın arkadaşların sigara içmesi veya arkadaş grubunda sigara kullanması gencin sigarayla tanışmasına sebep olmaktadır. Genç bireyler, sigaraya ez fazla yakın arkadaşlarının sigara ikramıyla başlamaktadır. Uluslararası bir çalışmaya göre Türkiye'de gençlerin %58.3'ü halen sigara

içtiklerini ve %17.6'sı denediklerini fakat şu an içmediklerini ifade etmişlerdir (13). Dünya Sağlık Örgütü'nün (2001) bazı ülkelerdeki verilerine göre gençlerde sigara kullanım prevalansı: Ukrayna'da %34.6, Amerika'da %25.8, Güney Afrika'da %24.3'tür (31). Gençlerin sigaraya başlama yaş ortalaması 15 olarak saptanmıştır (13).

Gelişmiş ülkelerin sigara içme hızı; erkek nüfusun 1/3'ü ile 1/2 oranı arasında değişmektedir. Bu oran kadınlarda, erkeklerin 1/3'üdür. Gelişmekte olan ülkelerin, erkeklerin %40-60'ı, kadınların %2-10'u sigara kullanmaktadır (32). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre Avrupa ülkelerinde olan her üç yetişkinden biri sigara içmektedir. Bazı Avrupa ülkelerinde ise sigara içme oranları şöyledir; Almanya %28.8, Fransa %29.5, İsveç %23, Yunanistan %37 ve İngiltere %27'dir (33).

### **2.6.2. Alkol Kullanım Bozuklukları**

Alkollü içki kullanmak bazı gençlerde güç göstergesi, yetişkinliğe ait davranışlar, ayrıcalık gibi algılanmaktadır. Bu tutumlar genç bireylerin alkole olumlu bakışını artırmaktadır. Buna benzer olumsuz tutumlar çocuk ve gençlerin yetiştiği aile ortamı ve yakın akraba çevresinde de görülebilir. Gençlerin zararlı alışkanlık elde etmesi benzer çevrelerde daha fazla görülür (20). Ebeveynlerdeki alkol kullanım sıklığı çocukları da etkilemektedir. Gençlerde alkol kullanımının kısıtlanırsa bile yetişkinlerin kullanım oranı kadar görülmektedir (34).

2002 yılında yapılan bir araştırmada 901 üniversite öğrencisine "Alkol kullanıyor musunuz?" sorusuna öğrencilerin %43'ü "evet" yanıtını vermiştir. Alkollü içki içenler arasında, erkekler kızların yaklaşık iki katı oranındadır (35). 323 üniversite öğrencisiyle yapılan diğer bir çalışmada CIDI (Uluslararası Bileşik Tanı Çizelgesi) kullanılmış ve öğrencilerin %10.2'si son bir yılda 12 birim alkol aldıklarını ifade etmişler. Öğrencilerin %1.2'si alkol bağımlılığı, %2.2'si alkol kötüye kullanım tanısı almıştır (36). 2003 yılında 447 Tıp Fakültesi öğrencisiyle yapılan araştırmada hayat boyu alkol kullanım prevalansı %46.1 olarak belirlenmiştir (37). Diğer bir üniversitede yapılan bir araştırmada ise en fazla olarak kullanılan madde alkol (%66.5) olarak tespit edilmiştir (38).

2003 yılında yapılan "World Health Survey" araştırmasına göre (n = 11152), toplam örnekleme ağır içiciler %0.9'dur, erkeklerde bu oran %2.1 ve kadınlarda ise %0.1'dir. Hiç alkol kullanmayanların oranı %83.5'tir. Bu oran erkeklerde %70.4, kadınlarda ise %91.1'dir (39).



Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan "Epidemiological Catchment Area" (ECA) çalışmasında alkol bağımlılığının hayat boyu yaygınlığı %13.8 (Erkeklerde %23.8, kadınlarda ise %46). Kadınların erkeklere oranı 5:1 olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada madde kullanımının hayat boyu yaygınlığı %6.19 (erkeklerde %7.7, kadınlarda %4.7) (40,41).

Avrupa'da yapılan buna benzer çalışmalarda tütün haricindeki madde kullanım prevalansının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunlardan bazı ülkelerin yaygınlığı şöyledir; Finlandiya'da öğrencilerin %7'sinin son bir yılda en az bir defa alkollü içki tükettiği, son bir ayda ise %37 oranında en az bir kez tütün kullandığı, esrar kullanımı %5 ve uçucu madde kullanımı ise %4'tür. Bu oranlar Estonya için %60, %32, %7, %8 iken İtalya için %35, %36, %19, %8, İngiltere için ise %70, %36, %41, %20, Danimarka için de %82, %28, %17, %6'dır (42).

### **2.6.3. Uyuşturucu Madde Kullanım Bozuklukları**

Uyuşturucu, tedavi amacı dışında kullanıldığında insanların bedensel ve ruhsal sağlığında olumsuz etki yapan birey ve toplum için tehlike oluşturan maddelerin genel adıdır (43).

Uyuşturucu maddelerin endişeyi azaltan yönü, problem yaşayanlar için "destekleme aracı" olarak kullanılmasına sebep olmaktadır. Uyuşturucuların meydana getirdiği anlık "sığınma ortamları" ve verdikleri anlık rahatlama, kullanan kişilerde öncesinde alışkanlık, sonrasında ise bağımlılık ya da tutsaklık meydana getirmektedir (20).

Akvardar (2001) tarafından yapılan çalışmada, Tıp Fakültesi öğrencilerinin %11.7'si illegal madde kullanmayı düşünmüş, %6.7'si herhangi bir madde denemiştir (44). 735 öğrenci ile yapılan araştırmada ise; hayat boyu en az bir kez esrar kullanımı %9.2, ecstasy kullanımı %2.7, uçucu madde kullanımı %1.2, eroin kullanımı %0.3, benzodiazepin kullanımı %3.4 ve flunitrazepam kullanımı %0.6, kokain kullanımı ise %0.4 olarak görülmüştür (38).

UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi) 2014 raporu, 2009 yılında Dünya nüfusunun %3-6,1'inin geçmiş bir yıl içinde en az 1 kez madde kullandığını ortaya koymaktadır. 2012 yılında bu oran %3,5-7 oranında tespit edilmiştir. Her yıl madde kullanımına bağlı yaklaşık 200.000 ölüm gerçekleşmektedir (45).

ABD'nin Uyuşturucu Kullanımı ve Ulusal Sağlık Anketi (NSDUH) rastgele seçilen 12 yaş ve üzeri yaklaşık 70.000 kişi üzerinde yapılan bir ulusal araştırmadır. NSDUH raporuna göre 2010 yılında son bir ay içinde yasadışı madde kullanım oranı %10.1, 2011'de %10.1, 2012'de %9.5, 2013 yılında, %8.8 olarak bulunmuştur. Amerikalı gençler arasında en yaygın kullanılan madde alkol ve tütünden sonra esrardır. Son yıllarda ABD'de müdahaleler sonrasında tütün ve ağır alkol alımının düştüğü, esrar kullanımına bakış açısının yumuşamasına rağmen kullanım oranının artmadığı ifade edilmektedir (46). Avrupa ülkelerinde sigara, alkol ve yasadışı madde kullanım yaygınlığı anketi olarak kullanılan ESPAD (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) 4 yılda bir tekrarlanmaktadır. 2011 ESPAD raporunda ortalama madde kullanım oranı %18 iken ülkeler arası ciddi oranda farklar olduğu anlaşılmıştır. Örneğin Çek Cumhuriyeti'nde, öğrencilerin hayat boyu en az bir kez illegal madde kullanım oranı %43 iken bu oran Bosna Hersek'te %6 olarak bulunmuştur. Tüm Avrupa ülkelerinde ortalama olarak, erkeklerin %21'i ve kızların %15'i hayatları boyunca en az bir kez illegal madde kullanmıştır (47).

Uyuşturucu maddeler:

1. Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatanlar (Depresanlar): Afyon, morfin, eroin, kodein, barbituratlar, tranklizanlar.
2. Merkezi Sinir Sistemini Uyarılar (Stimülanlar): Kokain, crack, amfetaminler, ecstasy, captagon.
3. Duyuların Bozulmasına Sebep Olanlar-Hayal Gösterenler (Halusinojenler): Esrar, marihuana, LSD, meskalin, inhalanlar (uçucular) olarak üç ana başlık altında yer almıştır. Sınıflandırma, tabii ve sentetik olarak uyuşturucunun insan üzerindeki fiziki ve psikolojik zararları ve elde edildikleri kaynaklar açısından yapılmaktadır (48).

## **2.7. Stres ve Madde Kullanımı**

Selye “stresi, vücuda yüklenen herhangi bir özel olmayan isteme karşı, vücudun tepkisi” olarak tanımlarken, Lazarus ve Folkman “stresi, kişi ve çevre arasındaki etkileşim” olarak tanımlamıştır. Lazarus ve Folkman bu etkileşimde önemli olanın bireyin olayı ve kişileri stres kaynağı olarak algılayıp algılamadığı olduğunu, kişi şayet olayı ve kişileri stres kaynağı olarak algılasa stres yaşayacağını, algılamazsa stres yaşamayacağını bildirmişlerdir (49).

Genel olarak stresi, “organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile gelişen ve bireyin fizyolojik ve psikolojik dengesini tehdit eden bir durum” olarak tanımlamak mümkündür (49).

Bireyin yaşadığı bir olay, sıkıntı yaratan, yeniden bir adaptasyon gerektiren, alıştığı yaşam ve çözüm şekillerini sorgulatacak ve/veya değiştirecek şekildeyse kişi, bu zorlu olayla baş etmek ve yeniden rahatlayıp adaptasyon sağlamak için çaba gösterecektir. Burda stres ve başa çıkma kavramları önem arz etmektedir (50).

Stresle baş etmek için kişilerin en fazla başvurduğu davranış biçimleri arasında sigara, alkol, diğer bağımlılık yapan madde kullanımı yer almaktadır. Alkol almak en fazla karşılaşılan davranışsal sonuçtur. Günlük problemlerden kurtulmak için alınan alkolün miktarı artmakta ve giderek alışkanlığa dönüşmektedir. Aynı durum sigara ve diğer maddeler için de geçerlidir (16).

Tıp fakülteleri öğrencileri arasında yapılan bir araştırmaya göre tıp fakültesi eğitiminin verdiği endişe ve kaygı ile oluşan stres ile baş etmek için madde kullanımına yöneldikleri belirlenmiştir (51).

## **2.8. Çocukluk Çağı Travmaları ve Madde Kullanımı**

DSÖ’ye göre çocukluk çağı travması, “Bir yetişkin tarafından istemli ya da istemsiz olarak yapılan ve çocuğun sağlığını fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkileyen davranışlar” olarak belirtilmiştir (52). Çocukluk çağı travmalarından “çocuk istismarı ya da ihmali”, ebeveyn ya da bakım veren bir yetişkin tarafından çocuğa uygulanan toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygun olmayan eylem ya da eylemsizliklerin tümünü kapsar. Bu eylem ya da eylemsizliklerin getirisi olarak çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel veya sosyal olarak zarar görmekte, sağlık ve güvenliğinin riske girmektedir. Çocuk istismarı fiziksel, cinsel ya da duygusal istismar olarak; çocuk ihmali ise fiziksel ya da duygusal ihmal olarak sınıflandırılmaktadır (53,54). İstismar ve ihmal benlik saygısının azalmasına, cinsel ve bireyler arası ilişkilerde zorluklara neden olmaktadır (55). Çocuklukta istismar, sosyal problemlerin dışında ruhsal bozukluklara sebep olabilmektedir (56).

Normal yaşamda en yaygın yaşanan fakat genellikle gizli kalan ve bildirişi az olan kötüye kullanım şekli duygusal kötüye kullanımdır (57). Bağırma, reddetme, aşağılama, küfredme, yalnız bırakma, yanılma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, duygusal

gereksinimlerini karşılamama, yaşının üstünde sorumluluklar bekleme, kardeşler arasında ayrımcılık yapma, değer vermeme, önemsenmeme, küçük düşürme, alay etme, lakap takma, abartılı baskı ve otorite kurma, bağımlı kılma ve aşırı koruyuculuk duygusal istismar şekilleridir (58). Duygusal istismar özellikle yol açtığı utanç duygusu ile dissosiyasyon semptomlarına yol açmakta, sürekli bir korku ve çaresizlik hissine neden olmaktadır (59).

Fiziksel istismar en geniş anlamıyla “çocuğun kaza dışı yaralanması” olarak tanımlanabilir. Korkutma, sindirme ve yaptırım aracıdır. Yayıgın ve saptanması en kolay istismar şekli olup ergenlik ve yetişkinlik döneminde kaygı bozuklukları ve depresyon gibi ruhsal sorunlara, intihara, madde kullanım bozukluğuna neden olabilmektedir (17). Fiziksel, duygusal istismar ve ihmale maruz kalan kişileri 11 yaşından itibaren izleyerek erişkinlikte gelişen psikopatolojileri araştıran bir araştırmada, çocukluk çağı travmalarının antisosyal kişilik özellikleri ve tanısı için önemli bir yordayıcı değişken olduğu gösterilmiştir (60). Madde kullanım bozukluğu olan kadınlarla yapılan bir çalışmada ise çocukluk döneminde kadınların %60'ı duygusal, %83'ü fiziksel istismar yaşadıkları belirlenmiştir (18).

Cinsel istismar; çocuğun bir başkasının cinsel ihtiyaç veya isteklerinin doyumu için cinsel obje olarak kullanılmasıdır. Çocuğa dokunarak ya da dokunma olmaksızın elektronik medya araçlarıyla da uygulanabilmektedir. Çocuğun özel bölgelerine bakmak, dokunmak, öpmek, vücuduna organ ya da cisim sokmak, bir başkasının özel bölgelerinin göstermek, dokundurmak, cinsel içerikli resim, video ve benzeri izlemeye zorlamak cinsel istismar kapsamına giren davranışlardır (61).

Çocuğun sağlığında ve gelişiminde ciddi bozulmaya yol açacak derecede temel fiziksel ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanmaması ihmal olarak adlandırılır. Fiziksel ihmal, çocuğun giyinme, yeme, içme, barınma gereksinimlerinin karşılanmaması ve terk edilme gibi durumları içermektedir. Duygusal ihmal, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını görmezden gelme, ruhsal olarak ulaşılabilir olmama, çocuğa sıcaklık göstermeme gibi özellikleri olan bakım verenlerin sebep olduğu ihmal türüdür (61).

Naqavi ve ark. (2011) çocukluk çağı travmanın varlığını belirlemek için kullanılan Çocukluk Çağı Ruhsal Travma (ÇÇTÖ) anketinde duygusal istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar gibi olumsuz olaylar opioid kullanımı ile arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (62). Çocukluk çağı travmaları, madde kullanım bozukluklarıyla ilişkilendirilmiştir (63).

## 2.9. Madde Kullanımında Hemşirelerin Rollerini

Madde kullanım bozukluğu bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle madde kullanım bozukluğu ile m¼cadelede multidisipliner yaklaşımda bulunulması gerekir. Madde kullanım bozukluğunun önlenmesinde ve tedavisinde ekip çalışması çok önemlidir. Bu ekipte hemşire önemli bir role sahiptir. Bu konuda psikiyatri hemşirelerinin önemli sorumlulukları vardır. Psikiyatri hemşireliği, sigara, alkol ve madde bağımlılığı konusunda toplumu bilinçlendirmede rol alan, ruh sağlığını koruma ve geliştirmede eğitim ve danışmanlık veren, bağımlılığın tedavisinde ve rehabilitasyonunda yer alan sağlık profesyoneli olarak bu sürecin tüm aşamasında yer almaktadır (19). Alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşireliği psikiyatri hemşireliğinin özelleşmiş bir alanı olarak, bu kapsamda hizmet veren hemşireler geniş bir yelpazede sorumluluk almaktadır. Ülkemizdeki son Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre, madde bağımlılığı konusunda "Okul sağlığı hemşiresi, Toplum ruh sağlığı hemşiresi ile Alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresi"ne önemli sorumluluklar verilmiştir. Okul sağlığı hemşiresi, öğrencilere sağlık eğitimleri vererek olumlu sağlık davranışların kazandırılmasında görevlidir. Bu sağlık eğitiminin içinde alkol, sigara gibi madde kullanımına ilişkin konular yer almaktadır. Okul sağlığı hemşiresi, bu eğitimlerin yanısıra çocuklardaki madde kullanımını ile ilgili risklerin belirlenmesi ve önlenmesi konusunda hizmet vermelidir. Madde kullandığı belirlenen çocukları ve ailesini bir psikiyatriste ve tedavi kurumlarına yönlendirmelidir. Bu yönetmeliğe göre, toplum ruh sağlığı hemşiresi de kendi bölgesinde bulunan, çocuk ve ergenler dahil tüm riskli yaş gruplarında olan kişilerin madde kullanım bozukluğundan korunmasıyla görevlidir. Alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresi ise bağımlılığın önlenmesi, tanılanması ve tedavisi konusunda diğer hemşireleri geliştirmek ve güçlendirmek üzere eğitim programları düzenlemek, yürütmek ve bu eğitimlerin sonuçlarını değerlendirmekle sorumludur (64). Madde kullanımının önlenmesi, iş yeri hemşireliği, okul, toplum sağlığı merkezleri ve benzeri sağlıklı bireylere hizmet sunulan merkezlerde çalışan hemşirelerin öncelikli hedefi olmalıdır (36).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde stres düzeyleri ve çocukluk çağı travmatik yaşantıların madde kullanımına yönelik tutumunu nasıl etkilendiğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih**

Araştırma, Gaziantep Üniversitesine bağlı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Mühendislik Fakültesi, İlahiyat Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Eğitim Fakültesi'nde, Ekim 2017- Ocak 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Gaziantep Üniversitesi'nde 2017-18 Öğretim yılında birinci sınıfta öğrenim gören öğrenciler araştırma evrenini oluşturmaktadır. Bu evrenden seçilen Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Eğitim Fakültesi, İlahiyat Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören her bir fakülteden/Yüksekokuldan 100'er öğrencinin örnekleme oluşturması planlanmış ve toplamda 484 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G Power programı kullanılmıştır. Daha önce yapılan çalışmalar incelenmiş ve "Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği" beklenen güven aralıkları belirlenerek güven aralığının  $\alpha=0.05$  iken, testin gücü  $(1-\beta)$  0.95 , effect size  $d=0.5$  iken 54 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Ancak araştırma 484 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Çalışmaya alınma ölçütleri:

1. Çalışmaya katılmayı kabul etmesi
2. Türkçe konuşma-anlama probleminin olmaması

#### **3.4. Verilerin Toplanması**

Çalışma, tanımlayıcı bir araştırma olarak tek aşamada yapılmıştır. Veriler, Kasım 2017 tarihinde öğrencilerle yüzyüze görüşülerek sınıf ortamında araştırmanın amacı hakkında

bilgi verildikten sonra, onamları alınarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu”, madde kullanımına yönelik tutumu belirlemek için “Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği (SBYTÖ)”, “Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği (ABYTÖ)”, “Uyuşturucu Madde Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği (UMBYTÖ)”, stres düzeylerini belirlemek için “Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)”, çocukluk çağı travmatik yaşantıları durumlarını belirlemek için “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇTÖ)” uygulanarak toplanmıştır.

#### **3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, öğrencilerin sosyodemografik ve madde kullanımına yönelik özelliklerini içermektedir.

#### **3.4.2. Algılanan Stres Ölçeği**

İnsanların öznel stres algılarını ölçmek üzere kullanılacak “Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)” Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Ölçek, her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ve 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. ASÖ-14’ün Yetersiz öz-yeterlik ve Stres/rahatsızlık algısı olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Yetersiz öz-yeterlik alt boyutu: 4,5, 6, 8, 9, 10, 13. maddelerden oluşmaktadır. Stres/rahatsızlık algısı alt boyutu ise 1,2,3,7,11,12,14. maddelerden oluşmaktadır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlık katsayısı ASÖ-14 için 0.84 olarak bulunmuştur (65). Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.82 olarak belirlenmiştir.

#### **3.4.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği**

Bernstein ve ark. (1994) tarafından geliştirilen ve Şar ve arkadaşları (2013) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan bu değerlendirme aracı, üç tanesi travmanın minimizasyonunu ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, her maddesi “Hiçbir zaman (1)” ile “Çok sık (5)” arasında değişen 5’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek beş alt

boyuttan oluşmaktadır. Bunlardan Duygusal (emosyonel) istismar 3,8,14,18,25 numaralı maddelerle, Fiziksel istismar 9,11,12,15,17 numaralı maddelerle, Fiziksel ihmal 1,4,6,2,26 numaralı maddelerle, Duygusal (emosyonel) ihmal 5,7,13,19,28 numaralı maddelerle, Cinsel istismar 20,21,23,24,27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Beş alt boyutun puanının toplamı ÇÇTÖ toplam puanını verir. Alt boyutların toplam puanları 5-25, toplam puan 25-125 arasındadır. Yüksek puan kişinin travmatik yaşantılarının fazlalığına işaret etmektedir. Geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur (66). Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.80 olarak belirlenmiştir.

#### **3.4.4. Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği**

“Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği”, Sağar (2013) tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçek 28 maddeden oluşmaktadır ve likert tipi 4 derecelidir. Ölçek 7 boyutlu olup 28 maddeden oluşmaktadır. Birinci Boyut Sigaranın avantajları (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. maddeler), ikinci boyut Sigara kullananların profili (8, 9, 10, 11, 12. maddeler), üçüncü boyut Sigara kullanmaya bakış (13, 14, 15, 16. maddeler), dördüncü boyut Sigaranın zararları (17,18,19,20. maddeler), beşinci boyut Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış (21, 22, 23. maddeler, altıncı boyut Sigara kullanmaya ilişkin mitler (24, 25, 26. maddeler), yedinci boyut Sigara kullanmaya olumlu bakış (27, 28. maddeler ). Ölçekteki seçenekler ‘1=Hiçbir Zaman’ ,‘2=Bazen’, ‘3=Sık Sık’, ‘4=Her Zaman’ şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan ise 112’dir. Ölçeğin Sigaranın avantajları alt boyutundan alınan puanlar azaldıkça sigara kullanmanın dezavantajlarına yönelik tutum da artmakta, diğer alt boyutlarından alınan puanlar arttıkça sigaranın zararlarına ilişkin tutum da artmaktadır. Geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0.77 olarak bulunmuştur (67). Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.87 olarak belirlenmiştir.

#### **3.4.5. Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği**

“Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği”, Sağar (2013) tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçek 28 maddeden oluşmaktadır ve likert tipi 4 derecelidir. Ölçek 7 boyutlu olup 28 maddeden oluşmaktadır. Birinci boyut Alkolün avantajları (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. maddeler), ikinci boyut Alkole ahlaki ve dini bakış (8, 9,



10, maddeler), üçüncü boyut Alkol kullanmaya bakış (11, 12, 13, 14. maddeler), dördüncü boyut Alkol kullananların profili” (16, 17, 18, 19. maddeler), beşinci boyut Alkolün zararları (20, 21, 22, 23. maddeler), altıncı boyut Alkol kullanmaya ilişkin mitler (24, 25, 26. maddeler), yedinci boyut Alkol kullanmaya olumlu bakış (15, 27, 28. maddeler). Ölçekteki seçenekler ‘1=Hiçbir Zaman’, ‘2=Bazen’, ‘3=Sık Sık’, ‘4=Her Zaman’ şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan ise 112’dir. Ölçeğin Alkolün avantajları alt boyutundan alınan puanlar azaldıkça alkol kullanmanın dezavantajlarına yönelik tutum da artmakta, diğer alt boyutlardan alınan puanlar arttıkça alkol kullanmanın zararlarına ilişkin tutum da artmaktadır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0.82 olarak bulunmuştur (67). Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.92 olarak belirlenmiştir.

#### **3.4.6. Uyuşturucu Madde Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği**

“Uyuşturucu Madde Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği”, Sağar (2013) tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır ve likert tipi 4 derecelidir. Ölçek 4 boyutlu olup 16 maddeden oluşmaktadır. Birinci boyut Uyuşturucu madde kullanmaya bakış (1, 2, 3, 4. maddeler), ikinci boyut Uyuşturucu madde kullananların profili (5, 6, 7, 8, 9. maddeler), üçüncü boyut Uyuşturucu maddenin zararları (10, 11, 12, 13. maddeler), dördüncü boyut Uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış (14, 15, 16. maddeler). Ölçekteki seçenekler ‘1=Hiçbir Zaman’, ‘2=Bazen’, ‘3=Sık Sık’, ‘4=Her Zaman’ şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 64’tür. Ölçekten alınan puanlar arttıkça uyuşturucu kullanmanın zararlarına ilişkin tutum da artmaktadır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0.84 olarak bulunmuştur (67). Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.96 olarak belirlenmiştir.

#### **3.5. Verilerin Analizi**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma, ölçekler arasındaki ilişkinin analizinde pearson korelasyon analizi yapılmıştır.  $P < 0.05$  düzeyinde anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmaya başlanmadan önce, Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunulmuş ve onay (Ek-8) alınmıştır. Sonrasında araştırmanın yapıldığı birimlerden izin alınmıştır (Ek-7). Araştırma verilerini toplamadan önce öğrencilere, araştırmanın amacı açıklanarak ‘‘Aydınlatılmış Onam’’ alınmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Sigara, alkol ve diğer madde kullanım durumları öğrencilerin sözel beyanlarına göre değerlendirilmiş olup herhangi bir laboratuvar değerlendirmesine dayanmaması araştırmanın sınırlılığıdır. Araştırmanın sonuçları araştırmaya alınma kriterleri açısından benzer olan gruplara genellenebilir.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=484)**

Özellikler	X ± SS	Min.-Max.
<b>Yaş</b>	19.62±2.12	17-40
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Fakülte/Yüksekokul</b>		
Eğitim Fakültesi	96	19.8
Sağlık Bilimleri Fakültesi	117	24.2
Mühendislik Fakültesi	59	12.2
İlahiyat Fakültesi	96	19.8
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	116	24.0
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	166	34.3
Kız	318	65.7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	9	1.9
Bekar	475	98.1
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	426	88.0
Geniş aile	58	12.0
<b>Birlikte yaşanan kişiler</b>		
Evde ailemle	187	38.6
Evde arkadaşım	38	7.9
Akraba yanında	10	2.1
Öğrenci yurdunda	230	47.5
Diğer	19	3.9
<b>Gelir durumu</b>		
Kötü	34	7.1
Orta	399	82.4
İyi	51	10.5
<b>Annenin Öğrenim Durumu</b>		
Okur yazar değil	111	22.9
Sadece okur yazar	46	9.5
İlkokul	182	37.6
Ortaokul	68	14.1
Lise	52	10.7
Üniversite	25	5.2
<b>Babanın Öğrenim Durumu</b>		
Okur yazar değil	31	6.4
Sadece okur yazar	30	6.2
İlkokul	161	33.3
Ortaokul	94	19.4
Lise	76	15.7
Üniversite	92	19.0
<b>Annenin Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	159	32.9
Çalışmıyor	325	67.1
<b>Babanın Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	436	90.1
Çalışmıyor	48	9.9
<b>Anne- Babanın Yaşama Durumu</b>		
İkisi Yaşıyor	453	93.6
Anne Ölü	6	1.2

Baba Ölü	24	5.0
Her İkisi Ölü	1	0.2
<b>Anne-Baba Birliktelik Durumu</b>		
Evet	439	90.7
Hayır	45	9.3
<b>Sigara İçme Durumu</b>		
Evet	77	15.9
Hayır	407	84.1
<b>Günlük içilen sigara sayısı</b>		
1-10	44	56.4
11-20	30	38.4
21-40	2	2.6
41 ve üzeri	2	2.6
<b>Ailenizde Devamlı Sigara İçen Birisinin Varlığı</b>		
Kimse Yok	197	40.9
Anne	13	2.7
Baba	125	25.9
Diğer	149	30.5
<b>En Çok Sevilen Arkadaşlardan Kaçımın Sigara İçtiği</b>		
Hiçbiri	295	61.0
Biri	76	15.7
İkisi	60	12.3
Üçü	53	11.0
<b>Alkol İçme durumu</b>		
Evet	62	12.8
Hayır	422	87.2
<b>Alkolün Ne Sıklıkla İçildiği</b>		
Her gün	3	4.8
Haftada bir iki gün	6	9.5
Ayda bir iki gün	17	27.0
Seyrek olarak ya da özel günlerde	37	58.7
<b>Ailede Alkol İçen Birisinin Varlığı</b>		
Hiç kimse yok	429	88.6
Var	55	11.4
<b>En Çok Sevilen Arkadaşlardan Kaçımın Alkol İçtiği</b>		
Hiç kimse yok	368	76.0
Var	116	24.0
<b>Ailede Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Birilerinin Varlığı</b>		
Var	30	6.2
Yok	444	91.7
Bilmiyorum	10	2.1
<b>Sınıftaki Arkadaşlardan Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Birilerinin Varlığı</b>		
Var	63	13.1
Yok	128	26.4
Bilmiyorum	293	60.5
<b>Sınıf Dışındaki Arkadaşlardan Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Birilerinin Varlığı</b>		
Var	92	19.0
Yok	257	53.1
Bilmiyorum	135	27.9
<b>İstenildiğinde Aynı Gün İçerisinde Kampüs ya da Şehirde Uyuşturucu Maddeye Ulaşma Olanağı</b>		
Evet	76	15.7
Hayır	121	25.0

Fikrim yok	287	59.3
<b>İstenildiğinde Aynı Gün İçerisinde Kampüs ya da Şehirde Ulaşılan Uyuşturucu Madde Türü</b>		
Esrar	33	43.4
Diğer maddeler	43	56.6

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine yönelik bulgular Tablo 1’de verilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması  $19.62 \pm 2.12$  olup %65.7’sini kız öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin %19.8’i Eğitim Fakültesi, %24.2’si SBF’de, %12.2’si Mühendislik Fakültesinde, %19.8’si İlahiyat Fakültesinde, %24’ü SMYO’da okumaktadır. Öğrencilerin, %22.9 ‘unun annesinin, %6.4’ünün babasının okur-yazar olmadığı, %67.1’i annesinin, %9.9’unun babasının çalışmadığı görülmüştür. Öğrencilerin %15.9’u sigara içtiğini ve 56.4’ü günde 1 ile 10 adet arasında sigara içtiğini belirtmişlerdir.

Öğrencilerin %59.1’inin ailelerinde sigara içen birisinin olduğu, %39’unun arkadaş çevresinin sigara içtiği görülmüştür. Öğrencilerin %12.8’inin alkollü içki tükettiği ve %27’si ayda bir iki gün alkollü içki tüketmektedir. Ailelerinde %11.4’ü oranında alkol tüketen birisinin olduğu görülmüştür. Arkadaşlarının ise %24’ünün alkol tükettiği belirtilmiştir. Ailede bağımlılık yapıcı madde kullanma oranı %6.2, arkadaşlardan %32.1’i olarak görülmüştür. İstediklerinde uyuşturucu maddeye ulaşma olanağının olduğunu %15.7 oranında evet olarak cevaplamışlardır ve bunlardan %43.4’ünün esrar maddesinin oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 2. Öğrencilerin Kullandıkları Madde Türü ve Sıklığına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=484)**

Maddeler	Bu bağımlılık yapıcı maddeyi duydunuz mu?				Kullanmanız için teklif edildi mi?				Hiç denediniz mi?			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Esrar	468	96.7	14	2.9	60	12.4	422	87.2	30	6.2	452	93.4
Eroin	460	95	22	4.5	14	2.9	468	96.7	0	0	482	99.6
Kokain	437	90.3	45	9.3	14	2.9	468	96.7	1	0.2	481	99.2
Ekstazi	178	36.8	304	62.8	21	4.3	461	95.2	6	1.2	476	98.3
Bonzai	445	91.9	37	7.6	17	3.5	465	96.1	2	0.4	480	99.2
Amfetamin ve Türevleri	216	44.6	266	55	16	3.3	466	96.3	1	0.2	481	99.4

(Methamfetamin, Ateş-Buz)												
Morfin	398	88.2	84	17.4	9	1.9	473	97.7	1	0.2	481	99.4
Akineton, Xanax Rohipnol, Rivotril gibi ilaç / Hap	154	31.8	328	67.8	12	2.5	470	97.1	0	0	482	99.6
Uçucu Maddeler (Tiner, Bali, Gaz vb)	448	92.6	64	7	18	3.7	464	95.9	6	1.2	476	98.3
Diğer (LSD vb.)...	106	21.9	376	77.7	10	2.1	472	97.5	1	0.2	481	99.4

Öğrenciler tarafından en çok bilinen maddeler arasında sırasıyla esrar, eroin, uçucu maddeler, bonzai, kokain, morfin yer almaktadır. Öğrencilere daha önce kullanmaları yönünde teklif edilen maddeler sorulduğunda; öğrencilerin %12.4'ü (60 öğrenci) esrar, %4.3'ü (21 öğrenci) ekstazi, %3.7'si (18 Öğrenci) uçucu madde, %3.5'i (17 Öğrenci) bonzai kullanmaları için teklif edildiğini ifade etmişlerdir. Öğrencilere daha önce denedikleri madde türü sorulduğunda ise en fazla esrar (%6.2), ekstazi (1.2), Uçucu maddeleri (%1.2) denediklerini bildirmişlerdir (Tablo 2).

**Tablo 3. Öğrencilerin ASÖ, ÇÇTÖ, SBYTÖ, ABYTÖ ve UMBYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları**

	Ölçekten Alnabilecek En Küçük ve En Büyük Puanlar	Ölçekten Alınan En Küçük ve En Büyük Puanlar	X ± SS	Madde puan Ort.±SS
<b>ASÖ</b>				
Yetersiz Öz-yeterlik Algısı	0-28	0-26	12.03±4.46	
Stres algısı	0-28	2-28	16.05±4.77	
ASÖ toplam	0-56	5-52	28.07±7.66	
<b>ÇÇTÖ</b>				
Duygusal istismar	5-25	5-22	7.40±3.06	
Fiziksel istismar	5-25	5-20	5.89±2.23	
Fiziksel ihmal	5-25	5-17	7.04±2.57	
Duygusal ihmal	5-25	5-25	9.64±4.18	
Cinsel istismar	5-25	5-21	5.63±1.95	
ÇÇTÖ Toplam	25-125	25-102	35.64±10.87	
<b>SBYTÖ</b>				
Sigaranın avantajları	7-28	7-25	8.34±2.29	1.19±.32

Sigara kullananların profili	5-20	5-20	10.69±4.21	2.13±.84
Sigara kullanmaya bakış	4-16	4-16	10.32±3.72	2.58±.93
Sigaranın zararları	4-16	4-16	10.87±3.61	2.71±.90
Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış	3-12	3-12	6.16±2.79	2.05±.93
Sigara kullanmaya ilişkin mitler	3-12	3-12	6.53±2.01	2.17±.67
Sigara kullanmaya olumlu bakış	2-8	2-8	2.80±1.37	1.40±.68
<b>ABYTÖ</b>				
Alkolün avantajları	7-28	7-28	8.11±2.54	1.16±.36
Alkole ahlaki ve dini bakış	3-12	3-12	7.77±3.15	2.59±1.05
Alkol kullanmaya bakış	4-16	4-16	11.57±4.12	2.89±1.03
Alkol kullananların profili	4-16	4-16	10.66±4.27	2.66±1.06
Alkolün zararları	4-16	4-16	11.72±4.06	2.93±1.01
Alkol kullanmaya ilişkin mitler	3-12	3-12	6.91±2.49	2.30±.83
Alkol kullanmaya olumlu bakış	3-12	3-12	5.38±1.89	1.79±0.63
<b>UMBYTÖ</b>				
Uyuşturucu madde kullanmaya bakış	3-12	4-16	13.27±3.78	3.31±.94
Uyuşturucu madde kullananların profili	5-20	5-20	16.19±4.81	3.23±.96
Uyuşturucu maddenin zararları	4-16	4-16	13.60±3.57	3.40±.89
Madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış	3-12	3-13	9.79±2.95	3.26±.98

Öğrencilerin Algılanan Stres Ölçeğinden alabilecekleri minimum puan 0, maximum puan 56'dır. Öğrencilerin ASÖ toplamdan aldığı puan ortalaması 28.07±7.66 olarak bulunmuştur.

ASÖ'nün alt boyutlarının puan ortalamaları "Yetersiz Öz-yeterlik Algısı" için 12.03±4.46, "Stres algısı" için 16.05±4.77 olarak saptanmıştır.

Öğrencilerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden alabilecekleri minimum puan 25, maximum 125'dir. Öğrencilerin ÇÇTÖ toplam puan ortalaması 35.64±10.87 olarak bulunmuştur.

ÇÇTÖ'nün alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde "Duygusal istismar" için 7.40±3.06, "Fiziksel istismar" için 5.89±2.23, "Fiziksel ihmal" için 7.04±2.57, "Duygusal ihmal" için 9.64±4.18, "Cinsel istismar" için 5.63±1.95'tir.

Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutlarından en yüksek ortalamalar sırasıyla sigaranın zararları (2.71±.90), sigara kullanımına bakış (2.58±.93), sigaraya yönelik mitler (2.17±.67) alt boyutlarında saptanmıştır.

Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutlarından en yüksek ortalamalar sırasıyla alkolün zararları (2.93±1.01), alkol kullanmaya bakış (2.89±1.03), alkol kullananların profili (2.66±1.06) alt boyutlarında görülmüştür.

Uyuşturucu Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutlarından en yüksek ortalamalar sırasıyla maddenin zararları (3.40±.89), uyuşturucu madde kullanmaya bakış (3.31±.94) alt boyutlarında saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 4. Öğrencilerin ASÖ ve SBYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

Ölçekler ve Alt Boyutları	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. ASÖ Yetersiz öz-yeterlik algısı	1									
2. ASÖ Stres algısı	.374**	1								
3. ASÖ Toplam	.816**	.841**	1							
4. SBYTÖ Sigaranın avantajları	.061	.120**	.111*	1						
5. SBYTÖ Sigara kullananların profili	-.130**	-.013	-.084	-.103*	1					
6. SBYTÖ Sigara kullanmaya bakış	-.249**	-.050	-.179**	-.207**	.748**	1				
7. SBYTÖ Sigaranın zararları	-.183**	-.042	-.135**	-.201**	.689**	.746**	1			
8. SBYTÖ Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış	-.161**	-.077	-.141**	-.150**	.508**	.573**	.621**	1		
9. SBYTÖ Sigara kullanmaya ilişkin mitler	-.095*	.074	-.009	.072	.418**	.380**	.397**	.294**	1	
10. SBYTÖ Sigara kullanmaya olumlu bakış	.100*	.055	.094*	.277**	-.078	-.144**	-.110*	-.098*	.125**	1

\*p<0.05 \*\*p<0.01



ASÖ'nün Yetersiz öz-yeterlik algısı alt boyutu ile SBYTÖ'nün Sigara kullananların profili, Sigara kullanmaya bakış, Sigaranın zararları, Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış , Sigara kullanmaya ilişkin mitler alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.01$ ). ASÖ'nün Yetersiz öz-yeterlik algısı alt boyutu ile SBYTÖ'nün Sigara kullanmaya olumlu bakış alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). ASÖ'nün Stres algısı alt boyutu ile SBYTÖ'nün Sigaranın avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0.01$ ). ASÖ toplam ile Sigaranın avantajları ve Sigara kullanmaya olumlu bakış alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). ASÖ toplam puanı ile SBYTÖ'nün Sigara kullanmaya bakış, Sigaranın zararları ve Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $p<0.01$ ).

ASÖ'nün Yetersiz öz-yeterlik algısı alt boyutu ile SBYTÖ'nün Sigaranın avantajları alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). ASÖ'nün Stres algısı alt boyutu ile SBYTÖ'nün Sigara kullananların profili, Sigara kullanmaya bakış", Sigaranın zararları, Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış, Sigara kullanmaya ilişkin mitler, Sigara kullanmaya olumlu bakış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). ASÖ toplam puanı ile SBYTÖ'nün Sigara kullananların profili, Sigara kullanmaya ilişkin mitler alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 5. Öğrencilerin ASÖ ve ABYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

Ölçekler ve Alt Boyutları	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. ASÖ Yetersiz öz-yeterlik Algısı	1									
2. ASÖ Stres algısı	.374**	1								
3. ASÖ Toplam	.816**	.841**	1							
4. ABYTÖ Alkolün avantajları	.135**	.169**	.184**	1						
5. ABYTÖ Alkole ahlaki ve dini bakış	-.099*	-.036	-.081	-.097*	1					

6. ABYTÖ Alkol kullanmaya bakış	-.187**	-.042	-.136**	-.170**	.682**	1				
7. ABYTÖ Alkol kullananların profili	-.085	-.023	-.066	-.145**	.631**	.791**	1			
8. ABYTÖ Alkolün zararları	-.121**	-.025	-.088	-.176**	.654**	.821**	.858**	1		
9. ABYTÖ Alkol kullanmaya ilişkin mitler	-.036	-.049	-.052	.059	.439**	.535**	.592**	.560**	1	
10. ABYTÖ Alkol kullanmaya olumlu bakış	-.028	-.030	-.036	.225**	.228**	.321**	.384**	.312**	.445**	1

\*p<0.05 \*\*p<0.01

ASÖ'nün Yetersiz öz-yeterlik algısı alt boyutu ile ABYTÖ Alkolün avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p<0.01) ASÖ'nün Yetersiz öz-yeterlik algısı alt boyutu ile ABYTÖ Alkol ahlaki ve dini bakış, Alkol kullanmaya bakış, Alkolün zararları alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür (p<0.05). ASÖ'nün Stres algısı alt boyutu ile ABYTÖ'nün Alkolün avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.01). ASÖ toplam ile ABYTÖ'nün Alkolün avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki sağlanırken de ASÖ toplam ile ABYTÖ'nün Alkol kullanmaya bakış alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p<0.01).

ASÖ'nün Yetersiz öz-yeterlik algısı alt boyutu ile ABYTÖ Alkol kullananların profili, Alkol kullanmaya ilişkin mitler, Alkol kullanmaya olumlu bakış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05). ASÖ'nün Stres algısı alt boyutu ile ABYTÖ Alkol ahlaki ve dini bakış, Alkol kullanmaya bakış, Alkol kullananların profili, Alkolün zararları, Alkol kullanmaya ilişkin mitler, Alkol kullanmaya olumlu bakış arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p>0.05). ASÖ toplam ile ABYTÖ alt boyutlarından Alkol ahlaki ve dini bakış, Alkol kullananların profili, Alkolün zararları, Alkol kullanmaya ilişkin mitler, Alkol kullanmaya olumlu bakış arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (p >0.05) (Tablo 5).

**Tablo 6. Öğrencilerin ASÖ ve UMBYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

Ölçekler ve Alt Boyutları	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. ASÖ Yetersiz öz-yeterlik algısı	1						
2. ASÖ Stres algısı	.374**	1					

3. ASÖ Toplam	.816**	.841**	1				
4. UMBYTÖ Uyuşturucu madde kullanmaya bakış	-.127**	.013	-.067	1			
5. UMBYTÖ Uyuşturucu madde kullananların profili	-.094*	-.002	-.057	.833**	1		
6. UMBYTÖ Uyuşturucu maddenin zararları	-.104*	.018	-.051	.786**	.876**	1	
7. UMBYTÖ Madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış	-.071	-.027	-.059	.609**	.668**	.664**	1

\*p<0.05 \*\*p<0.01

ASÖ'nün Yetersiz öz-yeterlik algısı alt boyutu ile UMBYTÖ'nün Uyuşturucu madde kullanmaya bakış, Uyuşturucu madde kullananların profili, Uyuşturucu maddenin zararları alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05).

ASÖ'nün Yetersiz öz-yeterlik algısı alt boyutu ile UMBYTÖ'nün Madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p>0.05). ASÖ'nün Stres algısı alt boyutu ile UMYTÖ'nün Uyuşturucu madde kullanmaya bakış, Uyuşturucu madde kullananların profili, Uyuşturucu maddenin zararları, Madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ve ASÖ'nün stres toplam ile UMBYTÖ'nün Uyuşturucu madde kullanmaya bakış Uyuşturucu madde kullananların profili, Uyuşturucu maddenin zararları, Madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (p>0.05)(Tablo 6).

**Tablo 7. Öğrencilerin ÇÇTÖ ve SBYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

Ölçekler ve Alt Boyutları	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1.ÇÇTÖ Duygusal istismar	1												
2.ÇÇTÖ Fiziksel istismar	.633**	1											
3. ÇÇTÖ Fiziksel ihmal	.477**	.527**	1										
4. ÇÇTÖ Duygusal ihmal	.563**	.411**	.600**	1									
5. ÇÇTÖ Cinsel istismar	.432**	.499**	.433**	.272**	1								
6. ÇÇTÖ Toplam	.819**	.757**	.789**	.820**	.612**	1							
7. SBYTÖ Sigaranın avantajları	.190**	.287**	.165**	.175**	.146**	.244**	1						
8. SBYTÖ Sigara kullananların profili	-.074	-.068	-.072	-.103*	-.052	-.103*	-.103*	1					

9. SBYTÖ Sigara kullanmaya bakış	-.122**	-.111*	-.090*	-.150**	-.078	-.152**	-.207**	.748**	1				
10. SBYTÖ Sigaranın zararları	-.104*	-.118**	-.089	-.117*	-.112*	-.141**	-.201**	.689**	.746**	1			
11. SBYTÖ Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış	-.085	-.034	-.066	-.098*	-.116*	-.107*	-.150**	.508**	.573**	.621**	1		
12. SBYTÖ Sigara kullanmaya ilişkin mitler	.020	-.006	-.071	-.052	-.014	-.037	.072	.418**	.380**	.397**	.294**	1	
13. SBYTÖ Sigara kullanmaya olumlu bakış	.051	.050	.083	.025	.076	.067	.277**	-.078	-.144**	-.110*	-.098*	.125**	1

\*p<0.05 \*\*p<0.01

ÇÇTÖ'nün Duygusal istismar alt boyutu ile SBYTÖ'nün Sigaranın avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde, Sigara kullanmaya bakış ve Sigaranın zararları alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). ÇÇTÖ'nün Fiziksel istismar ile SBYTÖ'nün Sigaranın avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde, SBYTÖ'nün Sigara kullanmaya bakış, Sigaranın zararları alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür (p<0.05). ÇÇTÖ'nün Fiziksel ihmal ile SBYTÖ'nün Sigaranın avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p<0.01). ÇÇTÖ'nün Duygusal ihmal ile SBYTÖ'nün Sigaranın avantajları alt boyutları arasında pozitif yönde, Sigara kullananların profili, Sigaranın zararları, Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış, Sigara kullanmaya bakış alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir (p<0.05). ÇÇTÖ'nün Cinsel istismar ile SBYTÖ'nün Sigaranın avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde, Sigaranın zararları, Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki fark edilmiştir (p<0.05). ÇÇTÖ toplam puanı ile SBYTÖ'nün Sigaranın avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde, Sigara kullananların profili, Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış, Sigara kullanmaya bakış, Sigaranın zararları alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05).

ÇÇTÖ'nün Duygusal istismar alt boyutu ile SBYTÖ'nün Sigara kullananların profili, Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış, Sigara kullanmaya ilişkin mitler ve Sigara kullanmaya olumlu bakış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p>0.05). ÇÇTÖ'nün Fiziksel istismar ile SBYTÖ'nün Sigara kullananların profili, Sigaraya kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış, Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış,

Sigara kullanmaya ilişkin mitler, Sigara kullanmaya olumlu bakış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). ÇÇTÖ'nün Fiziksel ihmal ile SBYTÖ'nün Sigara kullananların profili, Sigaranın zararları, Sigara kullanmaya ahlaki ve dini bakış, Sigara kullanmaya ilişkin mitler, Sigara kullanmaya olumlu bakış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki fark edilmemiştir ( $p>0.05$ ). ÇÇTÖ'nün Duygusal ihmal ile SBYTÖ'nün Sigara kullanmaya ilişkin mitler ve Sigara kullanmaya olumlu bakış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). ÇÇTÖ'nün Cinsel istismar ile SBYTÖ'nün Sigara kullananların profili, Sigara kullanmaya bakış, Sigara kullanmaya ilişkin mitler ve Sigara kullanmaya olumlu bakış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir ( $p>0.05$ ). ÇÇTÖ toplam puanı ile SBYTÖ'nün Sigara kullanmaya ilişkin mitler ile Sigara kullanmaya olumlu bakış alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ )(Tablo 7).

**Tablo 8. Öğrencilerin ÇÇTÖ ve ABYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

Ölçekler ve Alt Boyutları	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. ÇÇTÖ Duygusal istismar	1												
2.ÇÇTÖ Fiziksel istismar	.633**	1											
3. ÇÇTÖ Fiziksel ihmal	.477**	.527**	1										
4. ÇÇTÖ Duygusal ihmal	.563**	.411**	.600**	1									
5. ÇÇTÖ Cinsel istismar	.432**	.499**	.433**	.272**	1								
6. ÇÇTÖ Toplam	.819**	.757**	.789**	.820**	.612**	1							
7. Alkolün avantajları	.154**	.176**	.150**	.129**	.145**	.194**	1						
8. Alkole ahlaki ve dini bakış	-.092*	-.052	-.131**	-.132**	-.121**	-.141**	-.097*	1					
9. Alkol kullanmaya bakış	-.125**	-.155**	-.152**	-.158**	-.158**	-.194**	-.170**	.682**	1				
10. Alkol kullananların profili	-.103*	-.129**	-.074	-.068	-.152**	-.129**	-.145**	.631**	.791**	1			
11. Alkolün Zararları	-.101*	-.135**	-.113*	-.111*	-.140**	-.153**	-.176**	.654**	.821**	.858**	1		
12. Alkol kullanmaya ilişkin mitler	-.035	-.062	-.064	-.085	-.052	-.082	.059	.439**	.535**	.592**	.560**	1	
13. Alkol kullanmaya olumlu bakış	-.036	-.009	.063	.011	-.046	-.003	.225**	.228**	.321**	.384**	.312**	.445**	1

\* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$

ÇÇTÖ'nün Duygusal istismar alt boyutu ile ABYTÖ'nün Alkolün avantajları alt boyutları arasında pozitif yönde, Alkole ahlaki ve dini bakış, Alkol kullananların profili, Alkolün zararları, Alkol kullanmaya bakış alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). ÇÇTÖ'nün Fiziksel istismar alt boyutu ile ABYTÖ'nün Alkolün avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde, Alkol kullanmaya bakış, Alkol kullananların profili, Alkolün zararları alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). ÇÇTÖ'nün Fiziksel ihmal alt boyutu ile ABYTÖ Alkolün avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde, Alkole ahlaki ve dini bakış, Alkol kullanmaya bakış, Alkolün zararları alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $p<0.05$ ). ÇÇTÖ'nün Duygusal ihmal alt boyutu ile ABYTÖ'nün Alkolün avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde, Alkole ahlaki ve dini bakış, Alkol kullanmaya bakış, Alkolün zararları alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki fark edilmiştir ( $p<0.05$ ). ÇÇTÖ'nün Cinsel istismar alt boyutu ile ABYTÖ'nün Alkolün avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde, Alkole ahlaki ve dini bakış, Alkol kullanmaya bakış, Alkol kullananların profili, Alkolün zararları alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). ÇÇTÖ toplam puanı ile ABYTÖ'nün Alkolün avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde, Alkole ahlaki ve dini bakış, Alkol kullanmaya bakış, Alkol kullananların profili, Alkolün zararları alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

ÇÇTÖ'nün Duygusal istismar alt boyutu ile ABYTÖ'nün Alkole ilişkin mitler, Alkol kullanmaya olumlu bakış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ( $p>0.05$ ). ÇÇTÖ'nün Fiziksel istismar alt boyutu ile Alkole ahlaki ve dini bakış, Alkol kullanmaya ilişkin mitler, Alkol kullanmaya olumlu bakış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir ( $p>0.05$ ). ÇÇTÖ'nün Fiziksel ihmal alt boyutu ile ABYTÖ'nün Alkol kullananların profili, Alkol kullanmaya ilişkin mitler, Alkol kullanmaya olumlu bakış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki fark edilmemiştir ( $p>0.05$ ). ÇÇTÖ'nün Duygusal ihmal alt boyutu ile ABYTÖ'nün Alkol kullananların profili, Alkol kullanmaya ilişkin mitler, Alkol kullanmaya olumlu bakış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). ÇÇTÖ'nün Cinsel istismar alt boyutu ile ABYTÖ'nün Alkol kullanmaya ilişkin mitler, Alkol kullanmaya olumlu bakış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ( $p>0.05$ ). ÇÇTÖ toplam puanı ile ABYTÖ'nün Alkol kullanmaya ilişkin mitler, Alkol kullanmaya olumlu bakış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 8).

**Tablo 9. Öğrencilerin ÇÇTÖ ve UMBYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

Ölçekler ve Alt Boyutları	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. ÇÇTÖ Duygusal istismar	1									
2.ÇÇTÖ Fiziksel istismar	.633**	1								
3. ÇÇTÖ Fiziksel ihmal	.477**	.527**	1							
4. ÇÇTÖ Duygusal ihmal	.563**	.411**	.600**	1						
5. ÇÇTÖ Cinsel istismar	.432**	.499**	.433**	.272**	1					
6. ÇÇTÖ Toplam	.819**	.757**	.789**	.820**	.612**	1				
7. UMBYTÖ Uyuşturucu madde kullanmaya bakış	-.110*	-.157**	-.203**	-.081	-.161**	-.171**	1			
8. UMBYTÖ Uyuşturucu madde kullananların profili	-.136**	-.177**	-.184**	-.105*	-.182**	-.194**	.833**	1		
9. UMBYTÖ Uyuşturucu maddenin zararları	-.120**	-.147**	-.153**	-.086	-.119**	-.157**	.786**	.876**	1	
10. UMBYTÖ Uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış	-.140**	-.120**	-.165**	-.153**	-.120**	-.185**	.609**	.668**	.664**	1

\*p<0.05 \*\*p<0.01

ÇÇTÖ'nün toplam ve tüm alt boyutları ile UMBYTÖ'nün tüm alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir (p<0.05).

ÇÇTÖ'nün Duygusal ihmal alt boyutu ile UMBYTÖ'nün Uyuşturucu madde kullanmaya bakış ve Uyuşturucu maddenin zararları alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (p>0.05) (Tablo 9).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının madde kullanımına yönelik tutumları ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür incelemeleriyle tartışılmıştır.

### **Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri**

Bu araştırmaya alınan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması  $19.62 \pm 2.12$  olan öğrencilerin %65.7'sini kız öğrenciler oluşturmakta, %19.8'i Eğitim Fakültesinde, %24.2'si SBF'de, %12.2'si Mühendislik Fakültesinde, %19.8'si İlahiyat Fakültesinde, %24'ü SMYO'da eğitim görmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin sigara içme oranı %15.9, ailelerinde sigara içme oranı %59.1, arkadaş çevresinde ise %39'dur. Sigara içmek öğrenciler için sosyal anlamda ortam oluşturma ve toplum içerisinde yer edinme aracı olarak algılanabilmektedir (68). Bununla birlikte ailede ve arkadaş çevresinde sigara içen birilerinin varlığı özendirici olabilmekte ve başlatıcı bir etkene dönüşebilmektedir. Ebeveynlerin madde kullanması ve bunu destekleyen tutumların olması ailevi risk faktörleri olarak sıralanabilir (22,69,70). Benzer şekilde arkadaş çevresi de madde kullanımı ve bağımlılığında etkisi olabilmektedir (1,69,71,72). Sigara içme oranının yüksek olmasında bu gibi etkenlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Üniversite gençliğinde sigara içme oranının araştırıldığı benzer çalışmalar yapılmıştır. Bunlardan bazılarının sonuçları şöyledir; Atlam ve Yüncü (2017) Ege Üniversitesinde yaptığı araştırmada tüm öğrencilerden %29.1'i sigara içtiği (73), Akvardar ve ark. (2001) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada sigara kullanımı %27.3 (44), Karaçam ve Totan (2014) 2006-2008 yıllarında Ege Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada, son bir yılda sigara kullanımı %40.9 (74) olarak belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda sigara içme oranının bizim çalışmamızdan yüksek oranlarda olduğu görülmektedir. Bu farklılıkta son yıllarda sigara kullanmanın sınırlandırılmasına yönelik yapılan kampanya ve yasal düzenlemelerin etkili olduğu düşünülmektedir. Diğer bir etkenin ise çalışmaya dahil edilen öğrencilerin birinci sınıf öğrencilerinden oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde, üniversite öğrencileri arasında daha üst sınıflara geçildikçe sigara tüketim düzeyinin artmakta olduğu gösterilmiştir (68).

Çalışmamızda öğrencilerin alkol tüketme oranı %12.8, ailelerinde %11.2, arkadaş çevresinde ise %24'tür. Alkol tüketen öğrencilerin benzer oranlarda ailelerinde de alkol tüketimin olduğu dikkati çekmektedir. Literatür incelendiğinde; Atlam ve Yüncü (2017)



yaptığı araştırmada tüm öğrencilerden %55.6'sının alkol kullandığı (73), Akvardar ve ark. (2001) Dokuz Eylül Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada alkol kullanımını %47.9 (44), Karaçam ve Totan (2014) Ege Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada alkol kullanımını %51.3 (74) olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda alkol kullanım oranının bizim çalışmamızdan yüksek olduğu görülmüştür. Alkollü içki tüketimi genellikle ergenlik ve genç erişkinlik dönemlerinde meydana gelen bir durum olup söz konusu dönemlerin değişimi esnasında daha sık görülmektedir (75,76).

Öğrencilerin ailelerinde bağımlılık yapıcı madde kullanma oranı %6.2, arkadaşlarında ise %32.1 olarak görülmüştür. Öğrencilerin %15.7'si istediklerinde uyuşturucu maddeye ulaşma olanaklarının olduğunu ve bu maddelerden ise en yüksek oranı %43.4 ile esrar oluşturmaktadır. Öğrenciler tarafından en çok bilinen maddelerin sırasıyla esrar, eroin, uçucu maddeler, bonzai, kokain, morfin olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %12.4'ü esrar, %4.3'ü ekstazi, %3.7'si uçucu madde, %3.5'i bonzai kullanmaları için kendilerine teklif edildiğini ifade etmişlerdir. Öğrenciler tarafından daha önce en fazla esrar (%6.2) maddesinin denendiği bunu ekstazi (%1.2) ve uçucu maddelerin (%1.2) izlediği saptanmıştır. Literatür incelendiğinde; Atlam ve Yüncü (2017) yaptığı araştırmada tüm öğrencilerden yaşamboyu en az bir kez herhangi bir madde deneyimi %13.5 olarak bulunmuştur (73). Türkiye'deki üniversite araştırmalarında madde kullanımı %1.6-6.6 arasında değişmektedir (77,78,37,79,5). Özellikle, esrar kullanımını %3.8-9.2, ekstazi %0.9-2.7, kokain %0.05-0.4, eroin %0.2-0.3 arasında değişmektedir (80,81,38,82). Bu sonuçlar madde kullanım bozukluğu açısından üniversite gençliğinin risk grubunda olduğunu göstermektedir. Ailede madde kullanan herhangi birinin olmasının madde kullanma riskini artırdığı tespit edilmiştir (82). Ailede madde kullanma öyküsü mevcut olmasının ya da ailenin madde kullanma konusunda esnek bir tutuma sahip olmasının madde kullanma için risk yarattığı bilinmektedir. Ergenlerde madde kullanan herhangi bir arkadaşının olması onun madde kullanması açısından belirleyici özelliği en fazla olan etmendir. Madde kullanmakta olan ergenlerin %88'inin madde kullanan herhangi bir arkadaşı olduğu bildirilmektedir (26).

Ulusal düzeyde madde kullanımıyla mücadeleye yönelik eylem planları oluşturularak uygulanmaktadır. Ancak halen sonuca ulaşamaması, tutum düzeyinde önleyici çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

## **Öğrencilerin Sigara, Alkol, Uyuşturucu Madde Kullanımına Yönelik Tutumları**

Tutum, gözlenebilen davranış değil ancak davranışa hazırlayıcı bir eylemdir (29). Tutumlarla davranışlar arasında, eş yönlü bir etkileşim olduğu söylenebilir. Bir tutumun çıkarsanması, ona bağlı olarak gelişen davranışların öngörülmesini sağlar. O halde tutumların belirlenmesi ile bir yandan, tutumların işleyiş biçimine ilişkin birtakım çıkarsamalar yapılarak davranışların ön kestirimi imkanı sağlanacaktır. Diğer yandan ise tutumların değiştirilmesiyle aslında insan davranışının denetimi gerçekleştirilmiş olacaktır. İstenilmeyen bir davranış değişikliği sağlanması alanında çalışanların işlerinin temelinde bireylerin tutumlarında, dolayısıyla da davranışlarında yönlendirme ya da değişiklik yapabilme çabası vardır. Eylemin ortaya çıkması sürecinden önce etkin ve güçlü konumda olan her zaman tutumdur. Yani eylemin ortaya çıkmasında tutum önemli bir etkiye sahiptir (12).

Tutum araştırmaları, bireylerin herhangi bir durum karşısında ortaya koymaları olası tepkiye yönelik çıkarsamaların yapılabilmesine olanak sağlar bu doğrultuda tepkilere ilişkin birtakım öngörülerde bulunulabilir. Bu çıkarsama ve öngörülerden hareketle belli durumlar, olaylar karşısında beklenen ya da istenilen tutumların oluşturulması ve davranış biçimlerinin ortaya konulması için gerekli önlemler alınabilir, koşullar sağlanabilir (12). Potansiyel olarak öğrencilerin Sigara, alkol ve madde kullanım davranışını öngörmede maddeye yönelik tutumların belirlenmesi önemlidir.

Bu çalışmada SBYTÖ alt boyutların madde puan ortalamaları en yüksek Sigaranın zararları alt boyutunda görülmüş olup bunu sırasıyla Sigara kullanımına bakış, Sigara kullanmaya ilişkin mitler, Sigara kullananların profili, Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış, Sigara kullanmaya olumlu bakış, Sigaranın avantajları alt boyutları takip etmektedir. Ölçek alt boyutlarının değerlendirilmesi dikkate alındığında; Sigaranın avantajları alt boyutundan alınan puanlar azaldıkça, diğer alt boyutlarından alınan puanlar arttıkça sigaranın zararlarına ilişkin tutum da artmaktadır. Çalışmanın sonucunda, öğrencilerin sigaranın zararlı olduğuna yönelik ortalamanın üzerinde tutum sergiledikleri görülmektedir. Sigara içmeyle ilgili olumlu beklentilere sahip olanlar, diğerlerine oranla bu alışkanlığa daha çok ilgi ve tutum göstermektedir (83). Sigara içmekten olumlu beklentilere sahip olanlar, bu alışkanlığın fizyolojik rahatlama (84), konsantre olma (85), stresle başa çıkma (86) ve kilo kontrolünü sağlama (84) üzerinde etkili olduğuna inanmaktadırlar. Sigara kullanımının önlenmesinde veya kullanımının tedavisinde bu olumlu

beklenti oluşturmanın yerine öncelikle olumsuz tutum kazandırılması öncelikli adım olmalıdır.

ABYTÖ alt boyutların madde puan ortalamaları sırasıyla en yüksek alkolün zararları alt boyutunda görölmüş olup bunu sırasıyla; alkol kullanmaya bakış, alkol kullananların profili, alkole ahlaki ve dini bakış, alkole yönelik mitler, alkol kullanmaya olumlu bakış, alkolün avantajları takip etmektedir. Ölçekte “Alkolün avantajları” alt boyutundan alınan puanlar azaldıkça, diğer alt boyutlardan alınan puanlar arttıkça alkol kullanmanın zararlarına ilişkin tutum da arttığından öğrencilerin alkolün zararlı olduğuna yönelik ortalamının üzerinde tutum sergiledikleri görölmektedir.

UMBYTÖ alt boyutların madde puan ortalamaları sırasıyla en yüksek maddenin zararları alt boyutunda görölmüş olup bunu sırasıyla, uyuşturucu madde kullanmaya bakış, Uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış, Uyuşturucu madde kullananların profili takip etmektedir. Puanlar arttıkça uyuşturucu kullanmanın zararlarına ilişkin tutumun da arttığını işaret ettiğinden öğrencilerin madde kullanımına yönelik olumsuz bir tutum sergiledikleri görölmüştür.

Öğrencilerin uyuşturucu madde kullanımının zararlı olduğuna ilişkin tutumlarının alkol kullanımına yönelik tutumlardan, alkol kullanımının zararlı olduğuna yönelik tutumları ise sigaranın zararlı olduğuna yönelik tutumlardan daha yüksek değerde olduğu görölmüştür. Öğrencilerin sigara (%15.9), alkol (%12.8) ve uyuşturucu (Ör. Esrar %6.2) madde kullanım oranlarında bu tutumlarının etkili olduğu düşünölmektedir.

Alkol kullanımında, sigara kullanımının etkisi saptanmış olup, yapılan çalışmalarda bu maddelerin karşılıklı olarak kullanım düzeylerini daha yukarı taşıdıklarına dair araştırma bulgularına rastlanmıştır (87). Grucza ve Bierut (2006) sigara ićen bireylerin daha fazla alkol kullanmaya eğilim gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Bunun yanısıra bireyin gençlik dönemlerinde alkol kullanması, gelecek dönemlerde bağımlılık yapıcı diğer maddeleri kullanmada bir basamak olabilmektedir (75,88,89).

Literatüre bakıldığında, madde kullanımına yönelik birtakım etmenlerin etkili olduğu gösterilmiştir. Bunlardan özellikle ergenlik dönemi sonrası, yaşanılan çevreden ayrılma, yeni ortamlara ve bir meslek grubuna adım atma gibi aşılması gereken bir takım sorunların yer aldığı dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemdeki aşılması gereken engellerden kaynaklanan stres ve kaygı düzeyindeki artış, üniversite öğrencilerinde madde kullanım düzeyini üst sıralara taşımaktadır (2).

### **Öğrencilerin Stres Düzeyi**

Bu çalışmada öğrencilerin toplam stres algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. ASÖ'nün alt boyutlarından Stres algısının, Yetersiz öz-yeterlik algısından daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında, Savcı ve Aysan'ın üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %42.6'sının yüksek düzeyde stres yaşadığı ve %57.4'ünün orta düzeyde stres yaşadığı ayrıca stres düzeyi düşük öğrencinin olmadığı belirtilmektedir. Özellikle gençler yüksek düzeyde strese maruz kalma potansiyeline sahiptirler (90). Gençler arasında da öğrencileri stres çok sık bir şekilde etkilemektedir. Üniversiteye gelerek yeni bir hayata başlayan öğrenciler için geldikleri yeni çevre, yeni arkadaşlar ve öğretim elemanları, maddi ve akademik problemler gibi pek çok nedenler stres potansiyeli taşımaktadır. Bu sebepler sonucunda kendini gösteren aşırı ya da kronik stres öğrencilerin öğrenme süreçlerini ve performanslarını olumsuz yönde etkilemektedir (91,92). Öğrencilerin stres kaynaklarının azaltılması ve stresle başatme yeteneklerinin geliştirilmesiyle stresin olumsuz sonuçları azaltılabilir.

### **Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları**

Öğrencilerin çocukluk çağı travmaları ölçeği puan ortalaması  $35.64 \pm 10.87$ 'dir. Bu değer düşük olmakla birlikte çocuklara yönelik istismar ve ihmalin hiçbir türü ve düzeyinin kabul edilemez olmasından dolayı bu değer orta düzeyde yüksek olarak değerlendirilebilir. Yaşanılan travmatik olaylardan en fazla duygusal ihmalin olduğu ifade edilmiş olup, ardından duygusal istismar, fiziksel ihmal, fiziksel istismar, cinsel istismar takip etmektedir. Benzer şekilde 220 öğrenciyle yapılan çalışmada da çocukluk çağı travma puan ortalaması 33.50 iken alt boyutlarından, duygusal ihmal en yüksek ortalamaya sahiptir, bunu fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel ve cinsel istismar izlemiştir (93). 839 lise öğrencisiyle yapılan çalışmada öğrencilerin en fazla oranda "ihmal", ardından "duygusal istismar", "fiziksel istismar" ve "cinsel istismar" yaşadıklarını bildirmişlerdir. (94). Çalışmamızın sonucuyla paralel nitelikte sonuçlar olduğu görülmüştür.

### **Öğrencilerin Stres Düzeyi ile Sigara/Alkol/Uyuşturucu maddeye yönelik tutumlarının ilişkisi**

Öğrencilerin toplam stres algısı ile Sigaranın avantajları ve Sigara kullanmaya olumlu bakış alt boyutları arasında pozitif yönde ( $p < 0.05$ ), Sigara kullanmaya bakış, Sigaranın zararları ve Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $p < 0.01$ ). Öğrencilerin stres algısı arttıkça, sigaranın

zararlı olduğuna ilişkin tutum da azalmaktadır. Yüksek düzeyde stres algılayan ve özyeterlilikleri düşük olan öğrencilerin sigara kullanmaya eğilimli oldukları söylenebilir.

Öğrencilerin toplam stres düzeyleri ile ABYTÖ'nün Alkolün avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki sağlanırken de ASÖ toplam ile ABYTÖ'nün Alkol kullanmaya bakış alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0.01$ ). Öğrencilerin stres algısı arttıkça alkol kullanmanın dezavantajlarına yönelik tutum da azalmaktadır. Öğrencilerin stres algısı arttıkça, alkol kullanmanın zararlı olduğuna ilişkin tutum da azalmaktadır.

Öğrencilerin stres algısı arttıkça, uyuşturucu kullanmanın zararlarına ilişkin tutum da azalmaktadır. Çalışmamızda stres düzeyi yüksekliğinin öğrencilerin madde kullanımına yönelik tutumunu artırdığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında, gençlerin strese cevap olarak etkili yöntemlerden sorun odaklı başa çıkma stratejilerini kullananlara göre, pasif başatma stratejilerinden duygu odaklı stratejileri kullananların, depresyon ve madde kullanımı sorunları gibi kötü sonuçlara daha fazla maruz kalabilir olduğu gösterilmiştir (95,96,97,98,99). Ayrıca madde kullanımı, gençlerde stresle baş etmede ortak bir strateji olabilir, ancak bu strateji olumsuz bir yöntemdir. Aynı zamanda zihinsel sağlık, davranış, sosyal işlevsellik ve akademik başarı üzerinde zararlı etkilere sahip olabilir (100,101,102 ).

### **Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları ile Sigara/Alkol/Uyuşturucu maddeye yönelik tutumlarının ilişkisi**

ÇÇTÖ toplam puanı ile SBYTÖ'nün Sigaranın avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde, Sigara kullananların profili, Sigara kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış, Sigara kullanmaya bakış, Sigaranın zararları alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin travmatik yaşantıları arttıkça, sigaranın zararlarına ilişkin tutum da azalmaktadır. Travmatik tecrübelerin artması sigara kullanmaya eğilimin artışı ifade etmektedir. Travmatik yaşantıları olan öğrencilerin sigara kullanımına yönelik risk grubunu oluşturduğu söylenebilir.

ÇÇTÖ toplam puanı ile ABYTÖ'nün Alkolün avantajları alt boyutu arasında pozitif yönde, Alkole ahlaki ve dini bakış, Alkol kullanmaya bakış, Alkol kullananların profili, Alkolün zararları alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Öğrencilerin travmatik yaşantıları arttıkça, alkol kullanmanın zararlarına ilişkin tutum da azalmaktadır.

ÇÇTÖ toplam ile UMBYTÖ'nün Uyuşturucu madde kullanmaya bakış, Uyuşturucu madde kullananların profili, Uyuşturucu maddenin zararları, Uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin ahlaki ve dini bakış alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Öğrencilerin travmatik yaşantıları arttıkça, uyuşturucu kullanmanın zararlarına ilişkin tutum da azalmaktadır. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları olan öğrencilerin uyuşturucu madde kullanım açısından risk grubu olduğu söylenebilir. Bu öğrenciler, madde kullanımını önleyici faaliyetler açısından öncelikli grup olarak değerlendirilmelidir.

Yapılan araştırmaların sonucunda, çocukluk çağı travmalarıyla çeşitli psikoaktif madde ve alkol kullanımı arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Madde bağımlısı hastalarda çocukluk çağı istismar ve ihmalinin yaygın olduğu gösterilmiştir (103,104,105,106,107,108). Madde bağımlılarıyla yapılmış olan bir çalışmada yaklaşık olarak 1/3'ünde fiziksel istismar olduğu (105), %34-77 aralığında en az bir çeşit çocukluk istismarı olduğu görülmüştür (103,107). Yine yapılmış olan geniş çaplı bir araştırmada 650 kişiden oluşan alkol-madde bağımlısı örnekleminin %30,4'ünde çocukluk çağı istismarı tespit edilmiş ve istismara maruz kalmış bireylerin bağımlılık şiddetinin diğer hastalara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda bu kişiler hayat boyu tedaviye başvurmak zorunda kalmaktalar ve bağımlılık süreçleri daha ağır ilerlemektedir (108). Alkol ve madde bağımlılarıyla yapılmış olan başka bir çalışmada ise çocukluk dönemi istismar ve ihmali alkol bağımlılarına kıyasla madde bağımlılarında daha çok görülmüştür (109). Çocukluk çağındaki istismar ve ihmal gibi travmatik yaşantıların yanısıra ailedeki birtakım diğer travmatize eden değişkenlerde bu süreçte etkili olabilmektedir. Aile içerisinde şiddet ve istismarın oluşunun yanısıra ailevi çatışmalar, aile içi sorunlar, ailevi bağların zayıflığı, cinsel açıdan anormal özellikler taşıyan ya da psikolojik problemleri olan aile bireylerinin mevcut olması, genç bireylerde madde bağımlılığı ve kullanımı açısından önem arz eden risk faktörleri olduğu saptanmıştır (1,22,110).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdadır:

- Öğrencilerin sigara içme oranı %15.9, ailelerinde sigara içme oranı %50.8, arkadaş çevresinde ise %39.1'dir.
- Öğrencilerin alkol tüketme oranı %12.8, ailelerinde %11.2, arkadaş çevresinde ise %24'tür.
- Öğrencilerin ailelerinde bağımlılık yapıcı madde kullanma oranı %6.2, arkadaşlarında ise %32 olarak görülmüştür. Öğrencilerin %15.7'si istediklerinde uyuşturucu maddeye ulaşma olanaklarının olduğunu ve bu maddelerden ise en yüksek oranı %6.8 ile esrar oluşturmaktadır. Öğrenciler tarafından en fazla esrar (%6.2) kullanıldığı, bunu ekstazi (%1.2) ve uçucu maddelerin (%1.2) izlediği saptanmıştır.
- Öğrencilerin ASÖ ölçeği toplam puan ortalaması  $28.07 \pm 7.66$  olup stres algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin çocukluk çağı travmaları ölçeği puan ortalaması  $35.64 \pm 10.87$ 'dir. Yaşanılan travmatik olaylardan en fazla duygusal ihmal yaşadıkları ( $9.64 \pm 4.18$ ) ifade edilmiş olup, ardından duygusal istismar ( $7.40 \pm 3.06$ ), fiziksel ihmal ( $7.04 \pm 2.57$ ), fiziksel istismar ( $5.89 \pm 2.23$ ), cinsel istismar ( $5.63 \pm 1.95$ ) takip etmektedir.
- SBYTÖ, ABYTÖ ve UMBYTÖ ölçeklerin alt boyutların aldığı madde puan ortalamaları orta düzeyde olduğu görülmüştür. Öğrencilerin uyuşturucu madde kullanımının zararlı olduğuna ilişkin tutumlarının alkol kullanımına yönelik tutumlardan, alkol kullanımının zararlı olduğuna yönelik tutumları ise sigaranın zararlı olduğuna yönelik tutumlardan daha yüksek değerde olduğu belirlenmiştir.
- ASÖ ölçeği ve SBYTÖ, ABYTÖ ve UMBYTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Öğrencilerin toplam stres algısı arttıkça, sigaranın, alkolün ve uyuşturucu maddenin zararlı olduğuna ilişkin tutum azalmaktadır. Yüksek düzeyde stres algılayan ve özyeterlilikleri düşük olan öğrencilerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmaya eğilimleri artmaktadır.
- ÇÇTÖ ölçeği ve SBYTÖ, ABYTÖ ve UMBYTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Öğrencilerin travmatik yaşantıları arttıkça, sigaranın,

alkolün, uyuşturucu maddenin zararlarına ilişkin tutum da azalmaktadır. Travmatik tecrübelerin artması sigara kullanmaya eğilimin artışı ifade etmektedir.

**Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda;**

- Öğrencilerin stres kaynaklarının belirlenerek etkili çözümlerin sunulmasıyla stres düzeylerinin azaltılması,
- Stresle başa çıkmada sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı yerine daha etkili başa çıkma yöntemleri bulunmaktadır. Stresli olduğu dönemlerde daha fazla sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanan bireylere yönelik etkili stresle başa çıkma becerileri eğitimlerinin düzenlenmesi,
- Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının olumsuz etkilerini azaltmanın en etkili yolu yaşanmasını engellemektir. Bu kapsamda, travmatik yaşantıların engellenebilmesi için toplumsal duyarlılık ve farkındalığın artırılması, toplumsal koruma programlarının geliştirilmesi, ailelerin eğitim seviyelerinin artırılması, ayrıca muhtemel tüm risk etkenlerinin ortadan kaldırılması,
- Üniversite öğrencilerinin gerek bağımlılık yapıcı maddeleri kullanan bireylere yönelik tutumlarında ve gerekse bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımına ilişkin olumlu tutum ve davranışları açısından, bu maddeleri tanıma, bilme ve zararlarını öğrenme konularında öğrencilere rehberlik ve danışma hizmetlerinin verilmesi,
- Öğrencilere sigara, alkol, uyuşturucu maddelerin tüketiminin zararlarının yanısıra psikososyal becerilerin geliştirilmesi büyük önem arz etmektedir. Üniversitelerin Mediko-Sosyal, Sağlık ve Danışma Merkezleri, Alkol ve Madde Bağımlılığı ve Toplum Ruh Sağlığı Hemşireleri tarafından, kişilerarası ilişkiler, baş etme, öz farkındalık ve öz değerlendirme gibi psikososyal becerilerin kazandırılması,
- Toplum Ruh Sağlığı Hemşireleri tarafından, gençlerin madde kullanımını engellemek için, aile ortamında erken çocukluk döneminden başlayarak çocuğun duygusal gelişiminin güçlendirilmesi, çocuğun madde kullanımına karşı direncinin artırılması ve sosyal becerilerinin geliştirilmesi amaçları doğrultusunda ailelerin desteklenmesi,
- Madde bağımlılığının ve sonuçlarının önlenmesi amacıyla çalışan sivil toplum kuruluşlarının artırılması, toplum ve devlet tarafından desteklenmesi,
- Medya kanallarında, madde bağımlılığı ile mücadelede başta yazılı ve görsel basın olmak üzere kamuoyunu etkileme gücüne sahip tüm kurum, kuruluş ve



kişilerin bu konuda daha duyarlı hareket ederek madde kullanımını özendirici mesajlar vermemeye özen göstermeleri,

- Madde bağımlılığını önleme amacıyla kitle iletişim araçlarıyla gerçekleştirilen eğitim ve girişimlerin ya da risk gruplarına yönelik yapılan sınırları tam olarak çizilmemiş eğitim programları merak uyandırıcı ve özendirici rol oynayabilmektedir. Kitle iletişim araçlarının gerçekleştirdiği programlarda, madde kullanımı ile ilgili farkındalık yaratmak yerine, önleme konusunda etkili programlar hazırlanmasının yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından takip edilmesi,
- Hemşirenin rolleri doğrultusunda multidisipliner yaklaşımla madde bağımlılığı mücadelesinde etkin bir rol almaları önerilir.



## 7. KAYNAKLAR

1. Ögel K. Bağımlılığı Önleme Anne-Babalar-Öğretmenler İçin Kılavuz. İstanbul: İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2002:p.48.
2. Lanier CA, Nicholson T, Duncan D. Drug use and mental well being among a sample of undergraduate and graduate college students. *Journal of Drug Education*. 2001; 31(3): 239-248.
3. Tuzgül-Dost M. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007; 22(2): 132-143.
4. Erkan S, Özbay Y, Cihangir-Çankaya Z, Terzi Ş. Üniversite Öğrencilerinin Yaşadıkları Problemler ve Psikolojik Yardım Arama Gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim*. 2012; 37(164): 95-107.
5. Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2011; 9(1): 33-44.
6. İlhan T. Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Amaçları ve Madde Kullanımı. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2013; 6(2): 183-196.
7. Koca B, Oğzuöncül AF. İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara, Alkol, Madde Kullanımı, Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*. 2015; 4(2): 4-13.
8. Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, EMCDDA 2013 Ulusal Raporu, 2013; 18-161.
9. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2017; 41-45.
10. Damiri BR, Sandouka HN, Janini EH, Yaish ON. Substance use by university students in the West Bank: a cross-sectional study. *The Lancet*. 2018; 391 Suppl (2): p.9.
11. Dilbaz N, Enez-Darçın A, Nurmedov S, Noyan O, Başabak AZ, Mordağ O. Ergenlik ve Bağımlılık Süreci. İçinde: Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013: p.2-37.
12. İnceoğlu M. Tutum Algı İletişim. 6. baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi, 2011.

13. Özcebe H. Gençler ve Sigara. 1. baskı, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, 2008.
14. Erbaydar T, Lawrence S, Dagli E, Hayran O, Collishaw NE. Influence of social environment in smoking among adolescents in Turkey. *European Journal of Public Health*. 2005; 15(4): 404-410.
15. Veeranki SP, Mamudu HM, Zheng S, John RM, Cao Y, Kioko D, Anderson J, Ouma AE. Secondhand smoke exposure among never-smoking youth in 168 countries. *The Journal of adolescent health*. 2015; 56(2): 73-167.
16. Gönödoğdu R, Adıgüzel Ö. Stres ve Yaratıcı Drama: Üniversite Öğrencileri ile Yapılan Bir Çalışma. *Yaratıcı Drama Dergisi*. 2016; 11(1): 45-70.
17. Johnsen BH, Laberg JC, Thayer JF. The effect of sensitization and coping style on posttraumatic stress symptoms and quality of life: Two longitudinal studies. *Scan J Psychol*. 2002; 43(2): 181-188.
18. Medrano J, Zule W, Hatch J, Desmond DP. Prevalence of childhood trauma in a community sample of substance abusing women. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1999; 25(3): 62-449.
19. Şimşek N. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Birey ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010;1(2): 96-99.
20. Kulaksızoğlu A. Ergenlik Psikolojisi. İstanbul: Remzi kitabevi, 2017.
21. Ögel K, Taner S, Yılmazçetin C. Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Kılavuzu. Dilsiz A (Editör). İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2003.
22. Akfert, SK, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2009;10: 40-47.
23. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, EMCDDA 2011 Ulusal Raporu, 2011;5-182.
24. Ashby-Wills T, Yaeger AM. Family Factors and Adolescent Substance Use: Models and Mechanisms. American Psychological Society. 2003; 12(6): 222.
25. Gürol DT. Madde Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı 2 Sempozyum Dizisi. 2008; 63: 65-68.
26. Alikashifoğlu M. Madde Kullanımı Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi. 2005; 43: 73-83.

27. Albayrak S, Balcı S. Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11; 30-37.
28. Gerrig RJ, Zimbardo PG. *Psychology and Life*. Psikoloji ve Yaşam-Psikolojiye Giriş, 19. Baskı, Sart G, Özdoğru AA (Editör). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., 2015: p.523-525.
29. Aksoy K. Lise Öğrencilerinin Bağımlılık Yapan Maddelere İlişkin Tutumları ve Bu Tutumlara Etki Eden Değişkenlerin İncelenmesi (Malatya İli Örneği). 2006, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 159 sayfa, Malatya, (Y.Doç. Dr. Mehmet Üstüner).
30. Fırıncık S. Madde ve Bağımlılık. İçinde: Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Gürhan N (Editör). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2016: p. 621-660.
31. Mackay J, Eriksen M. The Future. In: The Tobocca Atlas. WHO, 2002: p. 90-109.
32. Aşut Ö. Hekim ve Sigara. Türk Tabipler Birliği yayını. Ankara: 1993.
33. Smoking, Drinking and Drug Taking in The European Region. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1997.
34. Johnston RS, Stafford J, Jongenelis MI, Shaw T, Samsa H, Costello E, Kirby G. Evaluation of a public education campaign to support parents to reduce adolescent alcohol use. *Drug and Alcohol Review*. 2018; 37(5): 588-598.
35. Tot Ş, Yazıcı K, Yazıcı AE, Erdem P, Bal N, Metin Ö, Çamdeviren H. Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2002; 3(4): 227-231.
36. Kaya Y, Şahin N. Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*. 2013; 10: 3-7.
37. Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, Bilici M, Özer Ö. Substance use in a sample of Turkish medical students. *Drug and Alcohol Dependence*. 2003;72: 117-121.
38. Taner S. Boğaziçi Üniversitesi lisans öğrencilerinin sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı ve belirtilen risk faktörlerinin incelenmesi. 2005, Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 209 sayfa, İstanbul, (Doç.Dr. Fatoş Erkman).
39. Üstün TB, Chatterji S, Mechbal A, Murray CJL. The World Health Surveys. In: Murray CJL, Evans DB, eds. *Health Systems Performance Assessment: Debates, Methods and Empiricism*. Geneva, World Health Organization; 2003: p.797-808.
40. Helzer JE. Epidemiology of alcohol addiction. *Comprehensive handbook of drug and alcohol addiction*. Miller NS (ed). Marcel decker inc., New York, 1991.

41. Anthony JC. Epidemiology of drug addiction. Comprehensive handbook of drug and alcohol addiction. Miller NS (ed). Marcel decker inc., New York, 1991.
42. Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M, Narusk A. Alcohol and other drug use among students in 26 European countries. The Swedish Council for information on alcohol and other drugs, CAN. Council of Europe. Co-operation group to combat drug abuse and illicit trafficking in drug (Pompidou Group), 1995.
43. Doğan, C. Üniversite gençliğinin alkol ve uyuşturucuya ilişkin tutumları. İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2002; 6: 55-67.
44. Akvardar Y, Aslan B, Ekici BZ, Öğün E, Şimşek T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi. 2001; 2(2): 49-52.
45. UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). World Drug Report 2014 [https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World\\_Drug\\_Report\\_2014\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf), 2014.
46. Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health. Summary of National Findings U.S. Department of Health and Human Services (NSDUH), <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHNationalFindingsResults2010-web/2k10ResultsRev/NSDUHresultsRev2010.pdf>. 2011.
47. ESPAD Report Substance Use Among Students in 36 European Countries. [www.espad.org/sites/espad.org/.../The\\_2011\\_ESPAD\\_Report\\_FULL\\_2012\\_10\\_29.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/.../The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf). 2011.
48. Türkiye’de Gençlik ve Uyuşturucu Madde Sorunu. SEKAM, 2015.
49. Yıldırım SÇ. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarının Temel Bir Kavramı: Stres. İçinde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği: Bakım Sanatı, Çam O, Engin E (editörleri). 1. baskı. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul, 2014; s. 147-154.
50. Basut E. Stres, Başa Çıkma ve Ergenlik. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2006; 13(1): 31-36.
51. Merlo LJ, Curran JS, Watson R. Gender differences in substance use and psychiatric distress among medical students: A comprehensive statewide evaluation. Substance Abuse. 2017; 38(4): 401-406.
52. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk İstismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2004; 47: 140-51.
53. Bulut I. Genç Anne ve Çocuk İstismarı. Bizim Büro Yayınevi. Ankara: 1996.

54. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi. 2004; 35:82-86.
55. Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, Romans SE, Herbison GP. The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. Child Abuse & Neglect. 1996; 20(1): 7-21.
56. Dunn MJ, Tarter RE, Mezzich AC, Vanyukov M, Kirisci L, Kirillova G. Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. Clinical Psychology Review. 2002; 22(7): 1063-1090.
57. Barnett O, Miller-Perrin CL, Perrin RD. Child psychological maltreatment. In O. Barnett, C.L. Miller-Perrin, R.D. Perrin (Eds.), Family violence across the lifespan: An introduction. Sage Publications, Thousand Oaks California. 2005: 151-178.
58. Tıraşçı Y, Gören S. Çocuk istismarı ve ihmali. Dicle Tıp Derg. 2007; 34(1): 70-74.
59. Wright MO, Crawford E, Del Castillo D. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. Child Abuse Negl. 2009; 33: 59-68.
60. Luntz BK, Widom CS. Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up. Am J Psych. 1994; 151(5): 670-674.
61. Kılıç BG, Gürkan K, Kerimoğlu E. Çocuk ve Ergenlik Döneminde Görülen Ruhsal Bozukluklar. İçinde: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Öztürk MO, Uluşahin NA (editörler). 13. baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara; 2015: s.572-621.
62. Naqavi MR, Mohammadi M, Salari V, Nakhaee N. The Relationship between Childhood Maltreatment and Opiate Dependency in Adolescence and Middle Age. Addict & Health 2011; 3(3-4): 92-98.
63. Kumar N, Stowe ZN, Han X, Mancino MJ. Impact of Early Childhood Trauma on Retention and Phase Advancement in an Outpatient Buprenorphine Treatment Program. The American Journal on Addictions. 2016; 25: 542-548.
64. T.C. Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 19 Nisan 2011, Sayı : 27910.
65. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi. New Symposium Journal. 2013; 51(3): 132-140.

66. Şar V, Öztürk E, İkikardeş E. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2012; 32 (4): 1054-1063.
67. Sağar M. Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumları İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2014, Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, 172 sayfa, Erzurum, (Doç. Dr. Başaran Gençdoğan).
68. Akdur R. Gençlerde sigara salgını. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi, [http://www.ssuk.org.tr/file\\_upload/savefiles/recep\\_akdur\\_2009.pdf](http://www.ssuk.org.tr/file_upload/savefiles/recep_akdur_2009.pdf) [Erişim tarihi: 28.12.2018].
69. Ögel K, Erol B. Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı “Çocuğum Madde Bağımlısı Olmasın”. Morpa Kültür Yayınları. Ankara: 2005.
70. Jackson C, Henriksen L, Dickinson D, Levine DW. The early use of alcohol and tobacco: its relation to children's competence and parents' behavior, American Journal of Public Health. 1997; 87(3): 359-364.
71. Alikışıfoğlu M, Ercan, O. Ergenlerde riskli davranışlar, Turkish Pediatrics Archive/Türk Pediatri Arşivi. 2009; 44:1-6.
72. Steinberg LD, Çok F. Ergenlik. İmge Kitabevi. 2007.
73. Havaçeliği-Atlam D, Yüncü Z. Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki. Klinik Psikiyatri. 2017;20:161-170.
74. Karaçam Ö, Totan T. Ege Üniversitesi öğrencileri arasında bağımlılık yapıcı madde kullanımının çok boyutlu ölçekleme yöntemiyle incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Derg 2014; 15:116-123.
75. Webb E, Ashton H, Kelly P, Kamali F. Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in British university students: interfaculty comparisons, Drug and Alcohol Dependence.1997; 47(2): 145-153.
76. Altındağ A, Yanık M, Yengil E, Karazeybek AH. Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, Bağımlılık Dergisi. 2005; 6(2): 60-64.
77. Süngü H. Üniversite Öğrencilerinin Zararlı Madde Kullanımına İlişkin Tutumları. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2014; 11(26): 167-194.

78. Tanrıkulu AÇ, Çarman KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M. Kars İl Merkezinde Çeşitli Üniversite Öğrencileri Arasında Sigara Kullanım Sıklığı ve Risk Faktörleri. *Türk Toraks Dergisi*. 2009; 10: 101-106.
79. Çamur D, Üner S, Çilingiroğlu N, Özcebe H. Bir Üniversitenin Bazı Fakülte ve Yüksek Okullarında Okuyan Gençlerde Bazı Risk Alma Davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2007; 26 (3): 32-38.
80. Yalçın M, Eşsizoglu A, Akkoç H, Yaşan A, Gürgen F. Dicle Üniversitesi Öğrencilerinde Madde Kullanımını Belirleyen Risk Faktörleri. *Klinik Psikiyatri*. 2009; 12: 125-133.
81. İlhan İÖ, Yıldırım F, Demirbaş H, Doğan YB. Prevalence and sociodemographic correlates of substance use in a university-student sample in Turkey. *International Journal of Public Health*. 2009;54(1):40-44.
82. Görgün S, Tiryaki A, Topbaş M. Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2010; 11:305-312.
83. Dalton MA, Sargent JD, Beach ML, Bernhardt AM, Stevens M. Positive and negative outcome expectancies of smoking: Implications for prevention.). *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice & Theory*.1999; 29: 460-465.
84. Jenks RJ. Attitudes and perceptions toward smoking: smokers' views of themselves and other smokers. *The Journal of Social Psychology*. 1994;134: 355-361.
85. Özbay Y, Yazıcı H. Sigara bırakma çabaları, içme sıklığı, kontrol etkinliğinin sigara içme davranışı üzerindeki etkisi. 3. Eğitim Bilimleri Kongresine sunulmuş bildiri. Uludağ Üniversitesi, Bursa, 1996.
86. Acierno RA, Kilpatrick DG, Resnick HS, Saunders BE, Best CL. Violent assault, posttraumatic disorder, and depression. Risk faktors for cigarette use among adult women. *Behavioral Modification*. 1996;20: 363-384.
87. Abdullah AS, Fielding R, Hedley AJ. "Patterns of Cigarette Smoking, Alcohol Use and Other Substance Use Among Chinese University Students in Hong Kong", *The American Journal on Addictions*. 2002;11(3): 235-246.
88. Chen K, Kandel DB. "The natural history of drug use from adolescence to the mid-thirties in a general population sample", *American journal of public health*. 1995; 85(1): 41-47.
89. Strote J, Lee JE, Wechsler H. Increasing MDMA use among college students: results of a national survey, *Journal of Adolescent Health*. 2002; 30(1): 64-72.



90. Byrne DG, Mazanov J. Sources of Stress in Australian Adolescents: Factor Structure and Stability Over Time, *Stress and Health*. 2002; 18: 185-192.
91. Brown Marie, Ralph S. Using The DYSA Programme to Reduce Stress and Anxiety in First-Year University Students, *Pastoral Care in Education*. 1999; 17(3):8 – 13.
92. Humphrey R, Mccarthy P. Popham, Zoe C, Garland M, Gooch S, Hornsby K. Stress and The Contemporary Student, *Higher Education Quarterly*. 1998; 52(2): 221-242.
93. Kurt F. Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Kullanım Bozukluğu İle Dürtüsel Davranış Ve Çocukluk Çağı Travması Arasındaki İlişkisi. 2018, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilimdalı, İstanbul, Yüksek lisans tezi, 99 sayfa, (Prof. Dr. Hilmiye Nesrin Dilbaz).
94. Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Eröcal-Kora M, Alyanak B. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2(2):69-78.
95. Windle M, Windle RC. Coping strategies, drinking motives, and stressful life events among middle adolescents: associations with emotional and behavioral problems and with academic functioning. *J. Abnorm. Psychol.* 1996; 105: 551–560.
96. Carter JS, Garber J, Ciesla JA, Cole DA. Modeling relations between hassles and internalizing and externalizing symptoms in adolescents: a four-year prospective study. *J. Abnorm. Psychol.* 2006;115: 428–442.
97. Rafnsson FD, Jonsson FH, Windle M. Coping strategies, stressful life events, problem behaviors, and depressed affect. *Anxiety Stress Copin.* 2006;19: 241–257.
98. Wills TA, Walker C, Mendoza D, Ainette MG. Behavioral and emotional self-control: relations to substance use in samples of middle and high school students. *Psychol. Addict. Behav.* 2006;20: 265–278.
99. Andersen SL, Teicher MH. Stress, sensitive periods and maturational events in adolescent depression. *Trends Neurosci.* 2008;31: 183–191.
100. Kelder SH, Murray NG, Orpinas P, Prokhorov A, McReynolds L, Zhang Q, Roberts R. Depression and substance use in minority middle-school students. *Am. J. Public Health.* 2001;91(5): 761–766.

101. Roberts RE, Roberts CR, Xing Y. Comorbidity of substance use disorders and other psychiatric disorders among adolescents: evidence from an epidemiologic survey. *Drug Alcohol Depen.* 2007;88: 4–13.
102. Hyman SM, Sinha R. Stress-related factors in cannabis use and misuse: implications for prevention and treatment. *J. Subst. Abuse Treat.* 2009;36: 400–413.
103. Dunn G, Ryan J, Dunn C. Trauma symptoms in substance abusers with and without histories of childhood abuse. *Journal Psychoactive Drugs.* 1994;26: 357-360.
104. Windle M, Windle R, Scheidt D, Miller G. Physical and sexual abuse and associated mental disorders among alcoholic inpatients. *Am J Psychiatry.* 1995; 152(9): 1322-1328.
105. Schaefer M, Sobieraj K, Hollyfield R. Prevalence of childhood physical abuse in adult male veteran alcoholics. *Child Abuse Negl.* 1988;12: 141-149.
106. Simpson T, Miller W. Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. A Review. *Clin Psychol Rev.* 2002;22: 27-77.
107. Triffleman E, Marmar C, Delucchi K, Ronfeldt H. Childhood trauma and posttraumatic stress disorder in substance abuse inpatients. *J Nerv Ment. Dis.* 1995; 183: 172-176.
108. Westermeyer J, Wahmanholm K, Thuras P. Effects of childhood physical abuse on course and severity of substance abuse. *American Journal of Addiction.* 2001;10: 101-110.
109. Evren C, Kural S. Clinical correlates of childhood abuse and neglect in substance dependents. *Addictive Behaviors.* 2006; 475-485.
110. Resnick M, Bearman PS, Blum RW, Bauman KE, Harris KM, Tabor J, Beuhring T, Sieving RE, Shew M, Ireland M, Bearinger LH, Udry JR. Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health, *JAMA.* 1997; 278(10): 823- 832.

## 8. EKLER

### EK-1: Tanıtıcı Bilgi Formu

#### Sayın katılımcı;

‘Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin ve çocukluk çağı travmatik yaşantılarının madde kullanımına yönelik tutumları ile ilişkisi’ başlıklı bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Anket sorularının tamamının cevaplanması araştırmanın niteliği açısından önemlidir. Her bir ifadeyi dikkatle okuyup soruları size en uygun biçimde cevaplamanız, çalışmanın doğru bir şekilde sonuçlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışmanın en uygun şekilde değerlendirilebilmesi için soruların boş bırakılmaması önemle rica olunur. Anlaşılmayan sorular ve cevaplama tekniği için anketi uygulayan araştırmacıdan yardım alabilirsiniz. Lütfen anket formlarına adınızı ve soyadınızı **yazmayınız**. Ancak hangi bölümde olduğunuzu mutlaka belirtiniz. Bu araştırmaya katılımınızdan ötürü teşekkür ederiz.

1- Kaç yaşındasınız? .....

2- Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek

3- Medeni durumunuz:  Evli  Bekar  Dul

4- Hangi bölümde okuyorsunuz? .....

5- Bu okulda okurken kiminle birlikte kalıyorsunuz?

Evde ailemle

Evde arkadaşımınla birlikte

Akraba yanında

Öğrenci yurdunda

Diğer (açıklayınız):.....

6- Aile tipi hangisine uyuyor?

1. Çekirdek aile (anne-baba-kardeş)

2. Geniş aile (büyükbaba-büyükanne v.b. beraber)

7- Ailenizin gelir durumunu nasıl tanımlarsınız?

Kötü

Orta

İyi

8- Hayatta olsun olmasın anne ve babanızın öğrenim durumları nedir? (Bitirilen okulu yazınız)

	<u>Anne</u>	<u>Baba</u>
Okur-yazar değil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sadece okur-yazar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İlkokul mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ortaokul mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lise/dengi okul mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Üniversite/Yüksek okul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Anne ve babanız çalışıyor mu?**

	<u>Anne</u>	<u>Baba</u>
Çalışıyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çalışmıyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Anne ve babanız yaşıyor mu?**

İkisi de yaşıyor  Annem öldü  Babam öldü  Her ikisi de öldü

**11. Anne ve babanız sağ iseler birlikte mi yaşıyorlar?**

Evet  Hayır

**12. Sigara içiyor musunuz?**

Evet  Hayır

**13. İçiyorsanız günde kaç adet/paket içiyorsunuz?**

..... adet/paket, Diğer .....

**14. Ailenizde devamlı sigara içen var mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

Kimse yok  Anne  Baba  Kardeş  Diğer:.....

**15. En çok sevdiğiniz üç arkadaşınızı düşünün. Kaç tanesi genellikle her gün sigara içer?**

Hiçbiri  Biri  İkisi  Üçü

**16. Alkollü içki içiyor musunuz?**

Evet  Hayır

**17. İçiyorsanız ne sıklıkla alkollü içki içiyorsunuz?**

Her gün

Haftada bir iki gün

Ayda bir iki gün

Seyrek olarak ya da özel günlerde

**18. Ailenizde alkollü içki içen var mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

Hiç kimse yok  var

	<u>Ne sıklıkla</u>		
<b>Varsa; Kim</b>	<u>Her gün</u>	<u>Ara sıra</u>	<u>Çok nadir</u>
Baba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kardeş	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. En çok sevdiğiniz üç arkadaşınızı aklınıza getirin (A,B,C) ve bu arkadaşlarınız hakkında aşağıdaki tabloda yer alan soruları ilgili bölüme X işareti ile yanıtlayınız.

ARKADAŞ	Alkollü içki içer mi?		İçiyorsa ne sıklıkla?	
	İçmez	İçer	Her gün	Ara sıra
A				
B				
C				

20. Aşağıda yazılı bağımlılık yapıcı maddeleri inceledikten sonra A,B,C,D sütunlarındaki soruları uygun yerlere X işareti koyarak yanıtlayınız.

Maddeler	Bu bağımlılık yapıcı maddeyi duydunuz mu?		Kullanman için teklif edildi mi?		Hiç denedin mi?		Ne sıklıkla kullanırsın? (Yazınız)
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
Esrar							
Eroin							
Kokain							
Morfin							
İlaç / Hap							
Yapıştırıcı madde							
Tiner							
Diğer							
.....							

21. Ailenizde bağımlılık yapıcı maddelerden herhangi birini kullanan var mı?

Var  Yok  Bilmiyorum

22. Sınıfınızdaki arkadaşlardan bağımlılık yapıcı maddelerden herhangi birini kullanan var mı?

Var  Yok  Bilmiyorum

23. Sınıf dışındaki arkadaşlarınızdan bağımlılık yapıcı maddelerden herhangi birini kullanan var mı?

Var  Yok  Bilmiyorum

24. İstediginizde aynı gün içerisinde kampüs ya da şehirde uyuşturucu maddeye ulaşma olanağı bulabilir misiniz?

Evet  Hayır  Fikrim yok

25. Cevabınız evet ise hangi madde.....

## EK-2: Algılanan Stres Ölçeği

**Yönerge:** Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

### **EK-3: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği**

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

#### **Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...**

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

3. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

7. Sevildiğimi hissediyordum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 14.** Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 15.** Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 16.** Çocukluğum mükemmeldi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 17.** Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 18.** Ailemde birisi benden nefret ederdi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 19.** Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissedereklerdi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 20.** Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 21.** Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 22.** Benim ailem dünyanın en iyisiydi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 23.** Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 24.** Birisi bana cinsel tacizde bulundu.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 25.** Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 26.** İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 27.** Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 28.** Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık



#### EK-4: Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği

Aşağıda sigara kullanmaya ilişkin tutum ifadeleri vardır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra bu ifade için uygun olan tutumunuzu işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. SİGARA kullanmak hayal gücümü kullanmamı sağlar.				
2. SİGARA kullanmak kolay arkadaş edinmemi sağlar.				
3. SİGARA kullanmak erkekliğin sembolüdür.				
4. SİGARA kullanan kadın güçlü ve özgürdür.				
5. SİGARA kullanmak ayrıcalıktır.				
6. SİGARA insanın en dertli zamanında iyi arkadaştır.				
7. SİGARA kullanmak kültürün bir parçasıdır.				
8. SİGARA kullananların özgüveni düşüktür.				
9. SİGARA kullananların yaşamdan beklentisi yoktur.				
10. SİGARA kullanmak güçsüzlüktür.				
11. SİGARA kullanmak iradesizliktir.				
12. SİGARA kullanan insanların başı dertten beladan kurtulmaz.				
13. SİGARA kullanan insan bedenine değer vermez.				
14. SİGARA kullanmak zayıflığın kanıtıdır.				
15. SİGARA kullanmak psikolojik sorunların göstergesidir.				
16. SİGARA bütün kötülüklerin anasıdır.				
17. SİGARA kullanmak beden sağlığını bozar.				
18. SİGARA kullanmak psikolojik sağlığı bozar.				

19. SİGARA kullanmak basitliktir.				
20. SİGARA kullanmak zavallılıktır.				
21. SİGARA kullanmak ahlaksızlıktır.				
22. SİGARA kullanmak haramdır.				
23. SİGARA kullanmak kanunlara karşı çıkmaktır				
24. SİGARA kullananlar istedikleri zaman bırakabileceklerine inanırlar.				
25. SİGARA kullanmak yalnızlığın bir göstergesidir.				
26. SİGARA kullananlar hiçbir zaman bırakamazlar.				
27. SİGARA kullanmak dozunda olursa sağlık için yararlıdır.				
28. SİGARA 'yı 1 kere denemekten zarar gelmez.				

### EK-5: Alkol Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği

Aşağıda alkol kullanmaya ilişkin tutum ifadeleri vardır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra bu ifade için uygun olan tutumunuzu işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. ALKOL kullanmak hayal gücümü kullanmamı sağlar.				
2. ALKOL kullanmak kolay arkadaş edinmemi sağlar.				
3. ALKOL kullanmak erkekliğin sembolüdür.				
4. ALKOL kullanan kadın güçlü ve özgürdür.				
5. ALKOL kullanmak ayrıcalıktır.				
6. ALKOL insanın en dertli zamanında iyi arkadaştır.				
7. ALKOL kullanmak kültürün bir parçasıdır.				
8. ALKOL kullanmak ahlaksızlıktır.				
9. ALKOL kullanmak haramdır.				
10. ALKOL kullanmak kanunlara karşı çıkmaktır.				
11. ALKOL kullanan insan bedenine değer vermez.				
12. ALKOL kullanmak zayıflığın kanıtıdır.				
13. ALKOL kullanmak psikolojik sorunların göstergesidir.				
14. ALKOL bütün kötülüklerin anasıdır.				
15. ALKOL kullananların özgüveni düşüktür.				
16. ALKOL kullananların yaşamdan beklentisi yoktur.				
17. ALKOL kullanmak güçsüzlüktür.				
18. ALKOL kullanmak iradesizliktir.				
19. ALKOL kullanan insanların başı dertten beladan kurtulmaz.				

20. ALKOL kullanmak beden sağlığını bozar.				
21. ALKOL kullanmak psikolojik sağlığı bozar.				
22. ALKOL kullanmak basitliktir.				
23. ALKOL kullanmak zavallılıktır.				
24. ALKOL kullananlar istedikleri zaman bırakabileceklerine inanırlar.				
25. ALKOL kullanmak yalnızlığın bir göstergesidir.				
26. ALKOL kullananlar hiçbir zaman bırakamazlar.				
27. ALKOL kullanmak dozunda olursa sağlık için yararlıdır.				
28. ALKOL 'ü 1 kere denemekten zarar gelmez.				

## EK-6: Uyuşturucu Madde Bağımlılığına Yönelik Tutum Ölçeği

Aşağıda uyuşturucu madde kullanmaya ilişkin tutum ifadeleri vardır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra bu ifade için uygun olan tutumunuzu işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Her zaman
1-UYUŞTURUCU MADDE kullanan insan bedenine değer vermez.				
2-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak zayıflığın kanıtıdır.				
3-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak psikolojik sorunların göstergesidir.				
4-UYUŞTURUCU MADDE bütün kötülüklerin anasıdır.				
5-UYUŞTURUCU MADDE kullananların özgüveni düşüktür.				
6-UYUŞTURUCU MADDE kullananların yaşamdan beklentisi yoktur.				
7-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak güçsüzlüktür.				
8-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak iradesizliktir.				
9-UYUŞTURUCU MADDE kullanan insanların başı dertten beladan kurtulmaz.				
10-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak beden sağlığını bozar.				
11-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak psikolojik sağlığı bozar.				
12-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak basitliktir.				
13-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak zavallılıktır.				
14-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak ahlaksızlıktır.				
15-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak haramdır.				
16-UYUŞTURUCU MADDE kullanmak kanunlara karşı çıkmaktır.				

## EK-7: Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Gerekli İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/10/2017-55180



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



Sayı :47989649/300/  
Konu :Tez Çalışma İzni (Ramazan ZELAN)

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi :06/06/2017 tarihli, 30748 sayılı ve "Kurum İzni/ Ramazan ZELAN" konulu yazı

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ramazan ZELAN'ın anket ve ekte sunmuş olduğu çalışmalarının Ekim 2017- Haziran 2018 tarihleri arasında ilgede kayıtlı yazıda belirtilen fakülte ve yüksek okulda okumakta olan birinci sınıf öğrencilerine uygulayabilmesi hususunu onaylarınıza arz ederim.

Prof.Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

OLUR  
/ /  
Prof.Dr. Ali GÜR  
Rektör

DAĞITIM  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına  
Mühendislik Fakültesi Dekanlığına  
Gaziantep Eğitim Fakültesi Dekanlığına  
İlahiyat Fakültesi Dekanlığına  
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu  
Müdürlüğüne

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://ebys.gantep.edu.tr/enVision/Dogrula/NU39TJ7>  
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Dekanlığı Ek Ayrıntılı bilgi için irtibat:  
Binası 4. Kat 27310 Şehitkamil / Gaziantep  
Tel: (0342) 360 60 60 Faks: (0342) 360 39 26  
E-Posta: [sagbilsek@gantep.edu.tr](mailto:sagbilsek@gantep.edu.tr) Elektronik ağ:<http://sagbe.gantep.edu.tr>

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

# EK-8: Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

## Karar Formu

### GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin ve çocukluk çağı travmatik yaşantılarının madde kullanımına yönelik tutumları ile ilişkisi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	185		
KARAR BİLGİLERİ	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	ILAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
DiĞER:	<input type="checkbox"/>		
Karar No:2017 /185	Tarih: 08.05. 2017		
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet KESKİN	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Feridun IŞIK	GÖĞÜS CERRAHI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FIZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yasemin ZER	MİKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zeynel Abidin ÖZTÜRK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seval KUL	BIYOİSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Betül TAŞ	AĞIZ DIŞ ve ÇENE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Cahide EHRİORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Recep TÜRK	BANKACI	Ziraat Bankası Gaziantep Bölge Yöneticisi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Elden teslim aldım

Kanadan ZELAN



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin ve çocukluk çağı travmatik yaşantılarının madde kullanımına yönelik tutumları ile ilişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	185

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 07 53 / 77704
	FAKS	0342 360 39 27
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikiyatri Hemşireliği A.D.			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği A.D.			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz :					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEİRİ

İmza:

*(Handwritten signatures and initials)*

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



## EK-9: Bilgilendirilmiş Öğrenci Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ÖĞRENCİ ONAM FORMU	
Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin ve çocukluk çağı travmatik yaşantılarının madde kullanımına yönelik tutumları ile ilişkisi	
<b>Araştırmacı</b> Ramazan ZELAN  Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ	<b>Öğrencinin</b> Adı-Soyadı: Yaşı: Bilgilendirme Tarihi Tel: Adres:

### Sayın KATILIMCI,

Üniversite gençliği, gençlik içinde ayrı bir kategori oluşturmaktadır. Üniversitede okuyan birçok genç ailesinden ayrılarak farklı bir ortama katılmakta ve yaşamlarında pek çok stres kaynağı olabilmektedir. Üniversite gençliği, merak, arkadaş etkisi veya yaşamış olduğu stres ve kaygıdan dolayı bağımlılık yapıcı madde kullanabilmektedir. Madde kullanım bozukluğunda koruyucu önlemler son derece önemlidir. Bu nedenle madde kullanmaya başlamada etkili olabilecek faktörlerin ve risk gruplarının belirlenmesi koruyucu hizmetleri şekillendirmede yol gösterici olacaktır. Çocukluk çağında yaşanan travmalara bağlı olarak birçok fiziksel, psikolojik ve sosyal problem görülmektedir. Ayrıca strese maruz kalmak, alkol ve diğer madde kullanım bozuklukları için potansiyel bir etken olduğu için önemlidir. Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin ve çocukluk çağı travmatik yaşantılarının madde kullanımına yönelik tutumları ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından sizlere bir anket sunulacaktır. Size sorduğumuz sorular bu araştırma için bizlere veri sağlayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız veya katılmamanız yapılacak işlemleri etkilemeyecektir. İstedığınız anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Bu çalışma karşılığı sizden ücret talep edilmeyecektir ve araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır. Araştırma sadece araştırma ekibi tarafından okunup değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için adınız soyadınız belirtilmeyecektir. Araştırmanın sonucunun doğru olması için soruları atlamadan, samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız uygun olacaktır. Araştırmaya katıldığınız ve tüm soruları içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

### Öğrencinin Rızası:

Araştırmacı tarafından şahsıma anlatılan tüm bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmaya katılmayı KABUL EDİYORUM.

Öğrencinin Adı Soyadı:

İmza:

## ÖZGEÇMİŞ

**Ramazan ZELAN**

### **KİŞİSEL BİLGİLER**

Uyruğu :T.C  
Doğum Yeri :Diyarbakır/ Hani  
Doğum Tarihi :04/05/1992  
Medeni Durum :Bekar

### **EĞİTİM DURUMU**

2016 :Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD,  
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi  
2008-2012:Siirt Üniversitesi/Hemşirelik Bölümü  
2004-2007 :Şht. Emn. Mdr. Ali Gaffar Okkan Lisesi

### **MESLEKİ TECRÜBELER**

2012-2013:Özel Memorial Hastanesi Diyarbakır (Hemşire)  
2013-2015:Cizre Devlet Hastanesi (Hemşire)  
2015-2018:Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Hemşire)  
2018-.....: Diyarbakır SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Hemşire)